

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Danijela Bratić Golja

**Uloga i značaj patronažne sestre na kvalitetu života
oboljelih od povišenoga krvnog tlaka na području
grada Labina**

Diplomski rad



Zagreb, 2015.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Danijela Bratić Golja

**Uloga i značaj patronažne sestre na kvalitetu života
oboljelih od povišenoga krvnog tlaka na području
grada Labina**

Diplomski rad

Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ u Katedri za medicinsku sociologiju i ekonomiku zdravstva pod vodstvom prof.dr.sc. Miroslav Mastilica i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014/2015.

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

UVOD	01
Liječenje.....	02
Mjere prevencije i kontrole povišenog krvnog tlaka	03
Uloga patронаžne sestre kod oboljelih od povišenog krvnog tlaka	04
Patronažna djelatnost	04
Zdravlje, bolest i kvaliteta života.....	07
Problematika	08
HIPOTEZA	14
CILJEVI RADA	15
ISPITANICI I METODE	16
REZULTATI.....	17
RASPRAVA.....	37
ZAKLJUČAK	42
ZAHVALE	44
LITERATURA.....	45
ŽIVOTOPIS	46
PRILOG	48

SAŽETAK

Uloga i značaj patronažne sestre na kvalitetu života oboljelih od povišenoga krvnog tlaka na području grada Labina

Danijela Bratić Golja

Povišeni arterijski tlak ima ozbiljne zdravstvene posljedice za društvo i glavni je čimbenik rizika za kardiovaskularna oboljenja i bolesti bubrega. Važno je jačanje svijesti stanovništva o problemu i posljedicama visokog krvnog tlaka, mogućnostima prevencije, kontrole i liječenja. Od mjera kojima se može kontrolirati oboljenje i utjecati na bolju kvalitetu života kod stanovništva može se pristupiti individualno i populacijski.

Povoljno sestrinsko djelovanje zasniva se na činjenici da oboljeli i njihove obitelji trenutačno nemaju poteškoća vezanih uz neki od obrazaca zdravstvenog funkcioniranja, te na uspostavljanju najvećeg stupnja samostalnosti pacijenta, a time i najviše razine kvalitete njegova života. Ovo provedeno istraživanje se temeljilo na dobivanju podataka o tome koliko je važno djelovanje i uloga patronažne medicinske sestre u promicanju kvalitete života kod oboljelih od povišenoga krvnoga tlaka. Nastojalo se kod oboljelih utvrditi subjektivni osjećaj zdravlja i njihovo fizičko, psihičko i socijalno funkcioniranje.

Cilj: Cilj ovoga rada je prikazati preventivno i edukativno djelovanje patronažne sestre kod oboljelih od povišenog krvnog tlaka i utvrditi njihov subjektivni osjećaj zdravlja na tri dimenzije, fizičkoj, psihološkoj i socijalnoj, te općenito zadovoljstvo života, odnosno njegovu kvalitetu.

Metode: Istraživanje je provedeno na 150 ispitanika na području grada Labina. Trajalo je u periodu od studenog 2014.godine do ožujka 2015.godine. Radi se o presječnom istraživanju. Za izradu ovoga rada korišten je pregled literature na hrvatskom i engleskom jeziku, sociodemografski upitnik i strukturirani upitnik zdravstvenog statusa i kvalitete života vezane za zdravlje SF-36.

Doprinos području: Izradom ovoga rada mogao bi se potaknuti jači interes za poboljšanje kvalitete života oboljelih od povišenog krvnog tlaka pod patronatom patronažnih sestara grada Labina, planirati i poduzimati mjere, te provoditi akcije na lokalnoj razini koje će poboljšati kvalitetu života oboljelih i naposljetku poboljšati učinke na ukupnoj javnozdravstvenoj razini.

Ključne riječi: patronažna sestra, oboljeli od povišenog krvnog tlaka, kvaliteta života.

SUMMARY

The role and significance of the nurses on the quality of life of patients with elevated blood pressure in the area of the town of Labin

Danijela Bratić Golja

Elevated blood pressure has serious health consequences for society and is a major risk factor for cardiovascular disease and kidney disease. It is important to strengthen the awareness of the population about the problem and the consequences of high blood pressure, the possibilities of prevention, control and treatment. Of the measures that can be used to control the disease, and affect a better quality of life in the population can be accessed individually and population.

Beneficial effect of nurses is based on the fact that the sufferers and their families currently have no problems related to some of the forms of health and functioning, and on establishing a maximum degree of autonomy of the patient, and thus the highest level of quality of his life. This research was carried out based on obtaining data about how important the function and the role of the visiting nurses in promoting quality of life in patients with elevated blood pressure. Sought by patients to determine the self-perceived health and their physical, psychological and social functioning.

Objective: the aim of this work is to present the preventive and educational actions of visiting nurses at patients suffering from high blood pressure and to determine their subjective sense of the health of the three dimensions, the physical, psychological and social, and generally a pleasure of life.

Methods: the research was carried out on 150 subjects in the area of the town of Labin. It was in the period from November 2014. years to March 2015. It's about a cross-sectional survey. For making this work used is a review of the literature in Croatian and English language, general questionnaire and a structured questionnaire, health status and quality of life related to the health of the SF-36.

The contribution of the area: By creating this work could spur a stronger interest in improving the quality of life of patients suffering from high blood pressure under the care of nurses city of Labin, plan and undertake measures, and carry out actions at the local level that will improve the quality of life of the obojelih and eventually improve the effects on overall public health level.

Key words: nurse, suffering from high blood pressure, the quality of life.

UVOD

Što je povišeni krvni tlak?

Povišeni krvni tlak ili hipertenzija je tiha podmukla bolest, koja godinama ne mora pokazivati nikakve simptome. Visoki krvni tlak predstavlja najvažniji čimbenik rizika za nastanak srčanožilnih bolesti. Visokim krvnim tlakom se smatra stalno povišen krvni tlak iznad 140 sistolički (tlak koji se stvara prilikom stiskanja srca) ili 90 dijastolički (što označava tlak kad srce odmara). Vrijednosti krvnog tlaka nisu stalne, nego se mijenjaju ovisno o tjelesnoj aktivnosti, stupnju psihičkog stresa, dobu dana.. Povišeni krvni tlak ili arterijska hipertenzija je u više od 90% slučajeva nepoznata uzroka, tzv. esencijalna, a u manje od 10% sekundarna, s poznatim uzrokom. Vrijednosti krvnog tlaka treba snižavati ispod 140/90 mmHg. Poznati su, međutim, čimbenici rizika za nastanak povišenog krvnog tlaka. To su debljina, prekomjerni unos soli, alkohol, neaktivnost, stres, pušenje, visoki kolesterol, šećerna bolest, rasa, naslijeđe, dob i spol.

Kategorija	Sistolički krvni tlak	Dijastolički krvni tlak
Normalan (optimalan) krvni tlak	ispod 130 mm Hg	ispod 85 mm Hg
Visoki normalni krvni tlak	130-139	85-89
Stupanj 1 (blaga) hipertenzija	140-159	90-99
Stupanj 2 (umjerena) hipertenzija	160-179	100-109
Stupanj 3 (teška) hipertenzija	180-209	110-119
Stupanj 4 (vrlo teška) hipertenzija	210 ili viši	120 ili više

Simptomi koji mogu ukazivati na povišeni krvni tlak su:

- glavobolja (ponekad)
- umor
- smetenost
- promjene vida
- mučnina, povraćanje
- anksioznost
- pretjerano znojenje

- bljedilo kože, ili crvenilo lica ili drugih područja
- drhtanje mišića
- bolovi slični angini pectoris: bolovi u prsnoj koži.

Dodatni simptomi koji mogu biti povezani s ovom bolešću su i:

- krvarenje iz nosa
- osjećaj lupanja srca
- zvukovi ili zujanje u ušima.

Neliječeni visoki krvni tlak dovodi do niza komplikacija i odgovorna je za kvalitetu i duljinu života oboljelog. Najčešće komplikacije su:

- infarkt srca
- moždani udar
- zatajenje srca
- oštećenje krvnih žila (ateroskleroza)
- oštećenje bubrega i mozga
- gubitak vida.

Liječenje

Promjene u načinu života mogu biti korisne za kontroliranje visokog krvnog tlaka. Smanjenje tjelesne težine, ako su oboljeli pretili. Suvišna težina opterećuje srce. U nekim slučajevima, smanjenje tjelesne težine može biti jedini potreban način liječenja. Tijelo-aktivnost kako bi se poboljšala srčana kondicija. Izmjene u prehrani mogu biti korisne, posebno smanjena konzumiranje soli. Cilj liječenja je smanjiti krvni tlak na razinu na kojoj je smanjen rizik od komplikacija. Važno je jačanje svijesti stanovništva o problemu i posljedicama visokog krvnog tlaka, mogućnostima prevencije, kontrole i liječenja.

U strategiji liječenja visokog krvnog tlaka treba odrediti specifični terapijski plan za svakog bolesnika posebice s ciljem da se postigne sniženje tlaka i smanji ukupni rizik. Ovakav cilj se postiže:

- a) primjenom mjera koje modificiraju način života (lifestyle measure),
- b) medikamentoznim liječenjem.

Promjena životnih navika (nefarmakološko liječenje)

Ove mjere imaju za cilj sniženje arterijskog tlaka, smanjuju potrebu za farmakološkim lijekovima za sniženje povišenog krvnog tlaka, utječu na druge faktore rizika, te imaju značenje u primarnoj prevenciji povišenog krvnog tlaka u populaciji.

U te postupke ubrajamo:

- prestanak pušenja najvažnija mjera u prevenciji srčano žilnih a i mnogih drugih bolesti
- smanjenje tjelesne težine osim učinka na arterijski tlak ima povoljan učinak i na druge faktore rizika (povišene masnoće, šećerna bolest, hipertrofija lijeve klijetke)
- smanjenje unosa alkohola
- smanjenje unosa soli ograničiti unos soli na manje od 100 mmol Na dnevno
- bolesniku savjetovati izbjegavanje slane hrane, te dodatnog unosa soli
- povećana tjelesna aktivnost brzo hodanje ili plivanje kroz 30 - 45 min, tri do četiri puta tjedno
- ove mjere su efikasnije u snižavanju krvnog tlaka od anaerobnih vježbi (npr dizanje utega)
- ostale dijetetske mjere , bolesniku s povišenim krvnim tlakom savjetuje se uzimati više voća i povrća, ribe, a manje zasićenih masnoća.

Medikamentozno liječenje visokog krvnog tlaka

Postoje brojne skupine lijekova za liječenje visokog tlaka. Potrebno je u suradnji sa svojim liječnikom redovito kontrolirati tlak kako bi se pratio učinak terapije.

Unatoč uzimanju lijekova obvezno je i dalje se pridržavati savjeta o zdravim životnim navikama.

Mjere prevencije i kontrole povišenog krvnog tlaka

Visoki arterijski tlak je glavni neovisni čimbenik rizika kardiovaskularnih bolesti. Svako povećanje sistoličkog tlaka za 20 mmHg ili povećanje dijastoličkog tlaka za 10 mmHG udvostručuje rizik od srčanog i moždanog udara i važan je uzrok zatajenja bubrega . Iako je povišeni krvni tlak povezan s preventabilnim rizičnim čimbenicima i postoje učinkoviti lijekovi za njegovo liječenje, istraživanja pokazuju da je loše kontroliran u stanovništvu. I dalje je malen broj onih koji znaju za svoju bolest, od nje se malen broj liječi, a od onih koji se liječe malo ih postiže dovoljno dobru kontrolu krvnog tlaka.

Od mjera kojima se može kontrolirati oboljenje i utjecati na bolju kvalitetu života kod stanovništva može se pristupiti individualno i populacijski. Populacijski pristup, odnosno mjere primarne prevencije među stanovništvom mogu se provoditi sustavno, a rezultati istraživanja različitih intervencija dokazuju da one snižavaju arterijski tlak kod stanovništva. Javno zdravstvene akcije: kontrole krvnog tlaka i šećera u krvi među pučanstvom, rad u grupama-klubovi kroničara, edukacijske tribine- smanjeni unos soli u prehrani, prestanak pušenja, smanjeni unos alkohola, kretanja i tjelovježbe, nacionalni preventivni programi- projekta LOVE YOUR HEART...

Tablica 1. Preporuke za smanjenje arterijskog tlaka. Prema: Jugoslav Bagatin (2013.), str. 46

<i>Navika</i>	<i>Preporuka</i>	<i>ATs (mmHg)</i>
TT	ITM 18,5 – 24,9	5-10/10 kg
DASH	voće, povrće, mali unos masnoća, Ca, Mg...	8-14
NaCl <85 mmol ili 5 g NaCl	2-8	
Tjelovježba	aerobna aktivnost 30' dnevno	4-9
Umjeren unos alkohola	2,5 dcl vina, 600 ml piva, 0,5 ml žestokog	2-4
Σ 21-45 mmHg !!!		

Uloga patронаžne sestre kod oboljelih od povišenog krvnog tlaka

Nužno je planirati i provoditi preventivne mjere za nastanak i razvitak povišenog krvnog tlaka i kardiovaskularnih bolesti kroz sustavni koordinirani preventivni program na razini obiteljske medicine, ali i na razini patронаžne zdravstvene zaštite.

Patronažna djelatnost

Sestrinstvo u zajednici (patronažna djelatnost) definirana je od Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) kao zdravstvena djelatnost koja brine o potrebama pojedinca i njegove obitelji tamo gdje on živi, radi i boravi (zajednica).

Po definiciji zdravstvene njege, patronažna sestra je bolesnikov zastupnik i savjetnik, kad on i njegova obitelj zbog neznanja, nesnalaženja ili posljedica bolesti ne mogu sami ostvariti svoje

interese s ciljem očuvanja zdravlja, prevencije bolesti, pravovremenog liječenja, rehabilitacije, poboljšanja kvalitete života ili dostojanstvene smrti.

Najčešće metode koje patronažna sestra koristi pri radu su individualni rad i rad u maloj grupi. Jedan od važnih alata koje u svom radu koristi je sestrinska dokumentacija o bolesnicima s kroničnim nezaraznim bolestima koja omogućava kvalitetno provođenje sekundarne i tercijarne prevencije.

Specifičnosti rada patronažne sestre su: provođenje (proširenje) zdravstvene zaštite izvan zdravstvenih ustanova, obuhvat cjelokupne populacije uz holistički pristup, obiteljsko zbrinjavanje i usmjerenost na zajednicu, preventivno djelovanje uz primjenu sustavnog, logičkog rješavanja problema kroz proces sestrinske skrbi (Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske et al.-1998).

Patronažna zdravstvena zaštita usmjerena je na tri osnovne grupe zadataka:

1. Promicanje i očuvanje zdravlja u smislu primarne prevencije

Primarna prevencija povišenog krvnog tlaka, obuhvaća zdravu populaciju, a sastoji se u mjerama promicanja zdravog stila života i izgrađivanja pozitivnih stavova, senzibilizaciji stanovništva za sudjelovanje na javnozdravstvenim akcijama i predavanjima s ciljem očuvanja zdravlja i prevencije bolesti (npr. Svjetski dan srca, Svjetski dan zdravlja, Sajam zdrave hrane, predavanja u predškolskim ustanovama i školama, promocija mediteranskog stila života).

2. Sekundarna prevencija visokog krvnog tlaka podrazumijeva mjere ranog otkrivanja bolesti kod osoba koje još nemaju izražene simptome bolesti, ali imaju čimbenike rizika, jedan ili više njih (*screening* metode), održavanje zdravlja i sprečavanje komplikacija, edukacije(mjerenje krvnog tlaka i razine šećera u krvi, promocija i demonstracija načina pripreme zdrave prehrane).

3. Tercijarna prevencija provodi se kod bolesnika s visokim krvnim tlakom, a podrazumijeva sprječavanje daljnjih komplikacija i invaliditeta, uključivanje obitelji, poticanje suradljivosti, mjere samokontrole, poboljšanje kvalitete života itd. (Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske et al.-1998).

Kompetencije patronažne sestre u primarnoj prevenciji visokog krvnog tlaka su: procijeniti potrebe za sestrinskom i zdravstvenom skrbi korisnika u uvjetima stanovanja, u zdravstveno socijalnim institucijama, ali i u ostalim zdravstvenim i nezdravstvenim institucijama koje skrbe za populaciju u zajednici, promicati zdravlje, provoditi zdravstveni odgoj i zdravstveno prosvjećivanje populacije, prepoznati problem i /ili rizične čimbenike kod korisnika za nastanak visokog tlaka a potom odrediti prioritete u planiranju postupaka zdravstvene njege, provoditi postupke zdravstvene njege kod bolesnika s visokim krvnim tlakom, aktivno doprinositi u radu multidisciplinarnog tima pri rješavanju problema kod korisnika/bolesnika i njegove obitelji, a sve s ciljem očuvanja njihova zdravlja.

Mjere zdravstvene njege sastavni su dio nefarmakološkog liječenja koje podrazumijeva mjere s ciljem promjene životnih navika korisnika/bolesnika. Ovim mjerama postizemo sniženje krvnog tlaka, smanjenje potrebe za antihipertenzivnim lijekovima, bolju kvalitetu življenja pacijenta i njegove obitelji, utjecaj i na druge čimbenike rizika. Upravo u primarnoj prevenciji povišenog krvnog tlaka, ove mjere imaju izuzetno značenje na populacijskom nivou.

Temeljne mjere i intervencije nefarmakološkog liječenja koje provodi partronažna sestra su:

- smanjenje unosa soli (preporuka je ograničiti unos soli na manje od 100 mmol //dnevno, odnosno 5,8 g kuhinjske soli) i primjereni način prehrane (uvrstiti više voća, povrća i ribe, a manje zasićenih masnoća)
- prestanak pušenja, što je najvažnija mjera u prevenciji nezaraznih kroničnih bolesti
- smanjenje unosa alkohola
- povećana tjelesna aktivnost podrazumijeva brzo hodanje ili plivanje kroz 30 - 45 min, tri do četiri puta tjedno
- osigurati da se bolesniku mjeri krvni tlak kod kuće i u savjetovalištu
- farmakološka terapija je u nadležnosti obiteljskog liječnika.

Kompetencije patronažne sestre u sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji su: monitoring nad provođenjem propisanih mjera liječenja izabranog liječnika verbalizirati s bolesnikom posljedice nepridržavanja propisanog režima liječenja, identificirati članove unutar obitelji koji mogu biti bolesniku potpora pri provođenju nefarmakološkog i /ili farmakološkog liječenja. U dogovoru s bolesnikom napraviti plan daljnjih intervencija i aktivnosti objasniti bolesniku važnost i način evidencije samokontrole krvnog tlaka, održavati svima krvni tlak na vrijednosti 130-139/80-85 mmHg.

Zdravlje, bolest i kvaliteta života

Bolest je nedvojbeno jedan od vanjskih čimbenika koji negativno utječe na život pojedinca. Može se reći da je utjecaj bolesti na kvalitetu života multidimenzionalan. Bolest ne samo da utječe u smislu fizičkih simptoma i time limitira funkcioniranje, nego su tu prisutni i posredni učinci, kao što su to promjene u radnoj sposobnosti, potencijalna izolacija, loše navike i sl. Istraživanja su pokazala da se kod oboljelih bilo koje vrste javljaju psihičke reakcije na bolest u vidu depresivnosti, anksioznosti osjećaj bespomoćnosti, smanjeno samopouzdanje i osjećaj nedostatka kontrole u odnosu na zdrave. Prema nalazima iz referiranih časopisa, većina istraživanja koja je istraživala povezanost doživljaja kvalitete života i određenih psihičkih stanja, konzistentno potvrđuje negativnu povezanost depresije i subjektivne kvalitete života.

U svijetu su provedena brojna istraživanja na osobama oboljelim od različitih bolesti. Bolovi se navode kao najznačajnija varijabla, odnosno fizički simptom povezan sa subjektivnom kvalitetom života. Utvrđeno je da je jačina i trajanje bolova kod bolesnika značajan prediktor subjektivne kvalitete života (Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske et al.-1998).

Razmatranja o kvaliteti života pacijenta duboko su utkana u sva područja zdravstvene skrbi, a posebice u područje zdravstvene njege. U osnovi zdravstvene njege nalazi se usmjerenost na zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba. Brojni teoretičari zagovaraju holistički pristup pri rješavanju pacijentovih problema i poteškoća vezanih upravo uz ljudske potrebe (Hendreson 1966, Roper 1985, Johnson 1980, Roy 1981), poticanje samozbrinjavanja (Orem, 1980) i uspostavljanje najvećeg stupnja samostalnosti pacijenta, a time i najviše razine kvalitete života pacijenta.

Pri opisu procesa zdravstvene njege Yura i Walsh 1983. navode: proces zdravstvene njege je unaprijed određen niz aktivnosti usmjerenih ispunjavanju svrhe zdravstvene njege – održavanju zdravlja pojedinca ili ako je ono narušeno, osiguravanju one količine i kakvoće zdravstvene njege koju njegovo stanje zahtijeva da bi ozdravio. Ako se zdravlje ne može vratiti, proces zdravstvene njege mora pridonijeti postizanju najviše moguće kakvoće života što je duže moguće. Međutim pružajući zdravstvenu njegu medicinska sestra treba imati na umu da kvaliteta života ovisi o subjektivnoj procjeni pojedinca, znači da je individualna i ne može se izravno vezivati s bolešću od koje osoba boluje.

Problematika

Javno zdravstveni problem

Povišeni arterijski tlak ima ozbiljne zdravstvene posljedice za društvo i glavni je čimbenik rizika za kardiovaskularna oboljenja i bolesti bubrega. U Europskoj regiji, a tako i u Hrvatskoj ovaj problem je veoma važan zbog porasta prevalencije i incidencije bolesti uzrokovanih visokim arterijskim tlakom vidljivo stopama morbiditeta i mortaliteta.

Jedan je od najvećih javno zdravstvenih problema u svijetu.

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) oko 20% odrasle populacije ima povišeni krvni tlak. Veliki dio populacije pripada rizičnoj skupini sa vrijednostima arterijskog tlaka 120-139 mmHg (tzv. prehipertenzija) koja ujedno predstavlja i ciljnu skupinu od posebnog značaja u smislu javnozdravstvenog preventivnog djelovanja (Erceg M et al.-2013). Projekcije SZO za 2025. godinu predviđaju porast prevalencije hipertenzije na gotovo 30% svjetskog stanovništva, s porastom u oba spola.

Podatci o povišenom krvnom tlaku za stanovništvo Hrvatske dostupni su iz više istraživanja. Prema studiji "Epidemiologija arterijske hipertenzije u hrvatskoj" (EH – UH) prevalencija u Hrvatskoj je 37,5% i u skladu je s rezultatima u drugim europskim zemljama (Dika Ž et al.-2007).

Tablica 2. Prevalencija hipertenzije u Hrvatskoj i svijetu.

Prema: Ivana Marasović Šušnjara (2013), str.13

Država	Svi	Muškarci	Žene
Kanada	27,4	31,0	23,8
SAD	27,8	29,8	25,8
Engleska (Healthy Survey 2003)		33,1	30,1
Finska	48,7	55,7	41,6
Njemačka	55,3	60,2	50,3
Italija	37,7	44,8	30,6
Španjolska	46,8	49,0	44,8
Švedska	38,4	44,8	32,0
Češka	39,1	45,6	33,0
Hrvatska (EH-UH)	37,5	35,2	39,7
Grčka (HYPERTENSHELL)	31,1	28,5	33,6
Portugal (PAF study)	42,1	49,5	38,9

U svijetu, a tako i kod nas prevalencija visokog krvnog tlaka raste s dobi u oba spola. Muškarci imaju više vrijednosti arterijskog tlaka do dobi od 60 godina kada se ta razlika gubi. Kod nas je regionalna distribucija visokog krvnog tlaka analizirana prema šest ispitivanih regija te prema rezultatima "Hrvatske zdravstvene ankete" iz 2003. ne pokazuje značajne razlike. Ovi podatci kao i podatci nekih drugih studija u Europi pokazuju da se lagano gube

razlike između mediteranskih i kontinentalnih država kao posljedica nezdravog načina života koji potiskuje neke dobre navike karakteristične za Mediteran .

Hrvatski je primjer osobito poučan jer se radi o istom narodu, istom genskom kartom, istom političkom uređenju, istom modelu zdravstvenog osiguranja...(Dika Ž et al.-2007).

Epidemiološko stanje u Istarskoj Županiji

Po izvješću za 2013 godinu zavoda za javno zdravstvo istarske županije doznajemo: U primarnoj zdravstvenoj zaštiti IŽ registrirana su 57.433 osobe oboljele od kardiovaskularnih bolesti, 99,5% u dobi iznad 20 godina. Više od polovice (52,5%) čine **hipertenzivne bolesti** - bolesti visokog krvnog tlaka. U specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti registrirano je 18.413 bolesti, kao i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 99,5% u dobi iznad 20 godina, najviše je oboljelih o visokog krvnog tlaka(48,4%), zatim bolesti vena - embolija, tromboza, varices (16,5%) te drugih ishemičnih bolesti srca (12,2%).

U zdravstvenim ustanovama u IŽ bilo je ukupno 2.659 hospitalizacija (OB Pula i stacionari IDZ) zbog bolesti cirkulacijskog sustava: žena (1.379 osoba – 51,9%) i muškaraca (1.280 osoba – 48,1%). Kod žena 76,1% hospitaliziranih je u dobi iznad 70 godina, a kod hospitaliziranih muškaraca 76,3% je u dobi iznad 60 godina. Broj hospitalizacija zbog kardiovaskularnih bolesti raste sa dobi, odnosno iznad 50 godina. U odnosu na prethodne godine, u 2013. godini bilježi se lagani pad broja hospitalizacija zbog bolesti cirkulacijskog sustava. Za 37% je manji broj hospitalizacija zbog visokog krvnog tlaka (indeks 2013/2012= 63,0%), i za 12,3% manji broj hospitalizacija zbog ishemičnih bolesti srca (za 13,7% manje akutnog infarkta miokarda).

Dobno-standardizirane stope smrtnosti od bolesti cirkulacijskog sustava za ukupnu dob su niže od hrvatskih, ali više od stopa EU, dok su stope za dob 0- 64 godina niže od hrvatskih, poput stopa u EU.

Tablica 3. Kardiovaskularne bolesti registrirane u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Istarskoj županiji 2013. godine. Prema: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije, (2013), str. 105

	UKUPNO		0-6 g.		7-19 g.		20-64 g.		65 i više g.	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%
UKUPNO	57.433	100,0	47	100,0	237	100,0	24.300	100,0	32.849	100,0
Akutna reumatska groznica I00-I02	12	0,0	-	-	-	-	8	0,0	4	0,0
Kronične reumatske srčane bolesti I05-I09	102	0,2	-	-	2	0,8	45	0,2	55	0,2
Hipertenzivne bolesti I10-I15	30.173	52,5	-	-	35	14,8	14.189	58,4	15.949	48,6
Akutni infarkt miokarda I21-I23	833	1,5	-	-	-	-	379	1,6	454	1,4
Druge ishemične bolesti srca I20, I24-I25	4.350	7,6	-	-	3	1,3	1.351	5,6	2.996	9,1
Druge srčane bolesti I26-I52	9.321	16,2	13	27,7	73	30,8	2.494	10,3	6.741	20,5
Cerebrovaskularni inzult I60-I64	752	1,3	-	-	-	-	249	1,0	503	1,5
Druge cerebrovaskularne bolesti I65-I68	825	1,4	-	-	-	-	222	0,9	603	1,8
Posljedice cerebrovaskularne bolesti I69	441	0,8	-	-	-	-	103	0,4	338	1,0
Ateroskleroza I70	530	0,9	-	-	-	-	149	0,6	381	1,2
Bolesti vena (embolija, tromboza, varices) I80-I87	4.666	8,1	3	6,4	28	11,8	2.779	11,4	1.856	5,7
Ostale bolesti cirkulacijskog sustava	5.428	9,5	31	65,9	96	40,5	2.332	9,6	2.969	9,0

Tablica 4. Broj hospitalizacija zbog bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) po spolu i dobi u Istarskoj županiji u 2013. godini. Prema: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije, (2013), str. 106

NAZIV DIJAGNOZE	SPOL	UKUPNO	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
SVEUKUPNO	M	1.280	11	15	42	53	182	297	416	264
	Ž	1.379	4	7	19	38	80	181	354	696
Kronične reumatske bolesti srca (I05-I09)	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ž	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Hipertenzivne bolesti I10-I15	M	14	3	-	2	1	2	3	3	-
	Ž	32	-	2	-	2	3	3	13	9
Ishemične bolesti srca (I20-I25)	M	247	-	-	3	9	39	53	85	58
	Ž	222	-	-	-	3	7	25	46	141
- Akutni infarkt miokarda I21	M	106	-	-	1	5	22	21	37	20
	Ž	71	-	-	-	1	4	7	17	42
- Kron. ishemična bolest srca I25	M	68	-	-	-	-	2	6	29	31
	Ž	105	-	-	-	-	-	5	14	86
Plućna bolest srca i bolesti plućne cirkulacije (I26-I28)	M	14	-	-	1	-	2	5	5	1
	Ž	28	-	-	1	1	3	3	13	7
Ostali oblici srčane bolesti (I30-I52)	M	315	7	4	6	8	36	56	105	93
	Ž	360	4	1	-	1	9	31	109	205
Kardiomiopatija I42	M	78	-	-	-	2	10	15	22	29
	Ž	124	-	-	-	-	-	3	25	96
Insuficijencija srca I50	M	119	-	-	-	-	8	15	51	45
	Ž	136	-	-	-	-	4	11	53	68
Cerebrovaskularne bolesti (I60-I69)	M	367	-	3	10	8	52	90	132	72
	Ž	474	-	-	2	9	24	61	123	255
Cerebralni infarkt I63	M	209	-	1	4	6	24	48	75	51
	Ž	247	-	-	1	2	11	19	72	142
Bolesti arterija, arteriola i kapilara (I70 - I79)	M	181	-	-	-	11	16	58	65	31
	Ž	124	-	-	1	-	9	20	35	59
Ateroskleroza I70	M	88	-	-	-	2	9	29	32	16
	Ž	65	-	-	-	-	2	12	16	35
Bolesti vena, limfnih žila i limfnih čvorova (I80 - I89)	M	142	1	8	20	16	35	32	21	9
	Ž	138	-	4	15	22	25	38	14	20
Varikozne vene nogu I83	M	58	-	5	9	5	20	14	3	2
	Ž	92	-	3	12	17	20	26	5	9

* Opća bolnica Pula i stacionari

Tablica 5. Broj Umrli zbog kardiovaskularnih bolesti prema dijagnostičkim skupinama u Istarskoj županiji u 2013. godini. Prema: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije, (2013), str. 111

Dijagnostičke skupine	UKUPNO		MUŠKI		ŽENSKI	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Ishemične bolesti srca (I20 - I25)	659	57,2	306	61,3	353	54,0
- Akutni infarkt miokarda (I21)	157	13,6	110	22,0	47	7,2
- Kronična ishemična bolest srca (I25)	441	38,3	162	32,5	279	42,7
Cerebrovaskularne bolesti (I60 - I69)	289	25,1	113	22,7	176	27,0
- Inzult, nespecif. kao krvarenje ili infarkt (I64)	219	19,0	84	16,8	135	20,7
Ostali oblici srčane bolesti (I30 - I52)	117	10,1	49	9,8	68	10,4
- Insuficijencija srca (I50)	17	1,5	7	1,4	10	1,5
- Komplikacije i nedovoljno definirani opisi srčanih bolesti (I51)	71	6,2	28	5,6	43	6,6
Bolesti arterija, arteriola i kapilara (I70 - I79)	38	3,3	11	2,2	27	4,1
Hipertenzivne bolesti (I10 - I15)	36	3,1	16	3,2	20	3,1
Kronične reumatske srčane bolesti (I05 - I09)	7	0,6	1	0,2	6	0,9
Plućna bolest srca i bolesti plućne cirkulacije (I26 - I28)	3	0,3	1	0,2	2	0,3
Bolesti vena, limfnih žila i limfnih čvorova, neklasificiranih drugdje (I80 - I89)	3	0,3	2	0,4	1	0,2
Kardiovaskularne bolesti ukupno (I00 - I99)	1152	100,0	499	100,0	653	100,0

Izvor: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske

Slika zdravlja istarske županije

Stanovništvo Istarske županije je pod visokim rizikom obolijevanja i umiranja od kardiovaskularnih bolesti (KVB). One zauzimaju vodeće mjesto kao uzrok smrti, hospitalizacija i utrošenih lijekova te rezultiraju velikim troškovima liječenja i rehabilitacije, dovode do invaliditeta, smanjenja kvalitete života oboljelih, smanjenja produktivnosti, ogromnog broja izgubljenih radnih dana zbog bolovanja te preranih smrti s posljedicama za društvo i obitelj. Zbog svega toga je još 2003. godine prevencija KVB proglašena i do današnjeg dana ostala županijskim prioritetom.

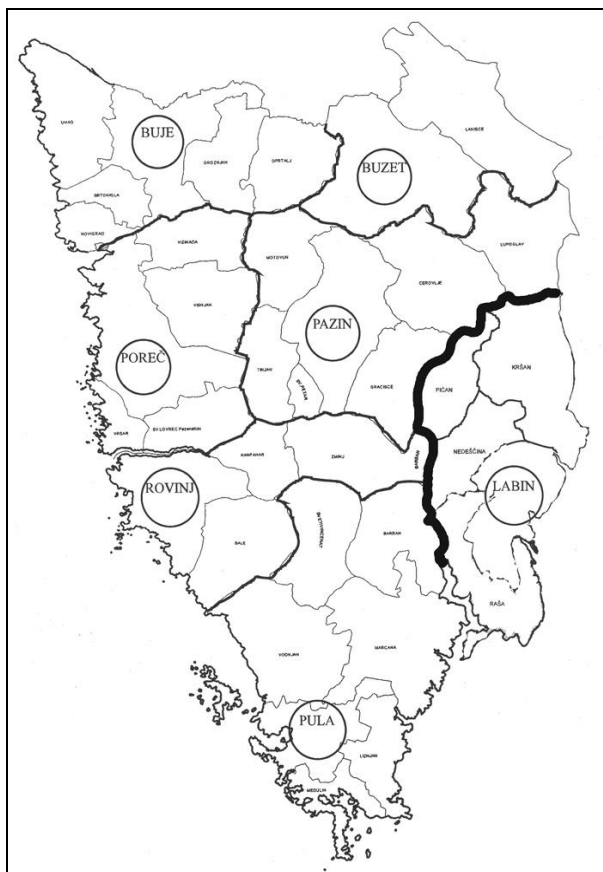
Kardiovaskularne bolesti se najčešće javljaju kao posljedica ateroskleroze - procesa stvaranja masnih naslaga u krvnim žilama koji nastaje pod utjecajem rizičnih čimbenika. Najznačajniji čimbenici su pušenje, **visoki krvni tlak**, povišeni kolesterol u krvi, pretilost, šećerna bolest, tjelesna neaktivnost, nepravilna prehrana, upotreba alkohola, stres i depresija. Postoje čvrsti znanstveni dokazi o učinkovitosti prevencije kod tih bolesti i o mogućnosti reduciranja prijevremenih smrti i dizabiliteta od KVB.

Projekt Jadranska mreža prevencije kardiovaskularnih bolesti LOVE YOUR HEART najjači je do sada projekt u županiji koji se bavi prevencijom KVB i brizi rizičnih grupa kao što su i oboljeli od povišenog krvnog tlaka. Posebnu dimenziju projektu daju i brojni suradnici, među

kojima se izdvajaju - Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar, Zavod za javno zdravstvo Istarske županije i dr.

Glavni cilj projekta je slijedeći:

Evaluacija poboljšanja procesa ranog otkrivanja rizičnih čimbenika, brzina pružanja usluga visoko rizičnim pacijentima i poboljšanje praćenja njihovog stanja. Vrlo važnu ulogu u sprovedbi ovog cilja i pružanju podrške ovakvim inicijativama imaju patронаžne medicinske sestre. Provedu edukaciju i kampanju o važnosti zdravlja pojedinca i zajednice. Psihosocijalna, motivacijska i bihevioralna podrška vrlo je bitna u postizanju održivih promjena stila življenja i prevenciji kroničnih bolesti. Budući da je procenjeno kako se do 80% kroničnih bolesti može spriječiti, medicinske sestre su na prvom mjestu da značajno doprinesu globalnoj prevenciji kroničnih bolesti (HKMS-2011).



Slika 1. Područje Istarske županije sa pripadajućim gradovima i općinama

Izrada ovoga rada mogla bi potaknuti veći interes za razmatranje kvalitete života oboljelih od povišenog krvnog tlaka koji su pod patronatom patронаžne medicinske sestre u gradu Labinu i njegovoj okolini, te biti korisno sredstvo za konkretna djelovanja vezana za rješavanje ovog važnog javnozdravstvenog problema.

HIPOTEZA

Pružanjem kvalitetne patронаžne skrbi, brizi o potrebama oboljelog od povišenog krvnog tlaka i njegove obitelji te promicanju zdravog stila življenja, patронаžna medicinska sestra može doprinijeti boljoj kvaliteti života oboljelog.

CILJEVI RADA

1. Cilj rada je prikazati preventivno i edukativno djelovanje patронаžne sestre kod oboljelih od povišenog krvnog tlaka.
 - 1.1. Svakom edukacijskom intervencijom kod oboljelih od povišenog krvnog tlaka nastojati smanjiti čimbenike rizika, spriječiti nastanak komplikacija i poboljšati kvalitetu života.
 - 1.2. Neposrednim pružanjem sestrinske skrbi, promicanjem zdravog stila života, izgrađivanjem pozitivnih stavova te senzibilizacijom oboljelih i njihovih članova obitelji povećavati kvalitetu života.
2. Cilj rada je utvrditi subjektivni osjećaj zdravlja i kvalitete života oboljelih od povišenog krvnog tlaka.
 - 2.1. Utvrditi kod oboljelih, kako se osjećaju i koliko su u stanju obavljati svoje uobičajene aktivnosti s obzirom na fizičko, emocionalno i socijalno funkcioniranje.
 - 2.2. Utvrditi subjektivni osjećaj prisustva tjelesnih bolova.
 - 2.3. Utvrditi stanje životnih navika kod oboljelih od povišenog krvnog tlaka.

ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno kod 150 ispitanika na području grada Labina. U istraživanju je sudjelovalo 111 žena i 39 muškarca. Uzorak kućanstava koji je obuhvaćen istraživanjem reprezentira odraslu populaciju. Ispitanici su bili svi stariji od 18 godina, prosječna životna dob iznosila je 73,1 god. Uključeni su pacijenti oboljeli od povišenog krvnog tlaka iz popisa osoba koje su u skrbi medicinskih patronažnih sestara grada Labina. Sudionici su informirani o cilju istraživanja te su dobrovoljno pristali na sudjelovanje u njemu. Istraživanje je provedeno anonimno. Svi sudionici samostalno su ispunjavali upitnik, osim u slučajevima kada je bilo potrebno dodatno pojasniti poneko pitanje ili riješiti nejasnoće, ispunjavanje je onda nastavljeno uz pomoć članova obitelji ili uz pomoć patronažne sestre. Vrijeme potrebno za ispunjavanje cjelokupnog upitnika kretalo se oko otprilike 20-30 minuta.

Uputa za ispunjavanje nalazila se na početku samog upitnika. Istraživanje je trajalo od listopada 2014.godine do ožujka 2015.godine. Radi se o presječnom istraživanju.

U svrhu ovog istraživanja korišten je sociodemografski upitnik i strukturirani upitnik zdravstvenog statusa i kvalitete života vezane za zdravlje SF-36, koji se nalaze u Prilogu br.1. Upitnik je namijenjen samoprocjeni psihičkog i fizičkog zdravlja, te socijalnog funkcioniranja. Sastoji se od 36 pitanja (čestica). Po tipu odgovora pitanja su višestrukog izbora. Rezultat se standardno izražava na devet dimenzija koje čine profil zdravstvenog statusa.

Nakon prikupljanja podataka, isti su za analizu pripremljeni u Excelu. Rezultati su prikazani grafički i tabelarno. Radi se o presječnom anketnom istraživanju.

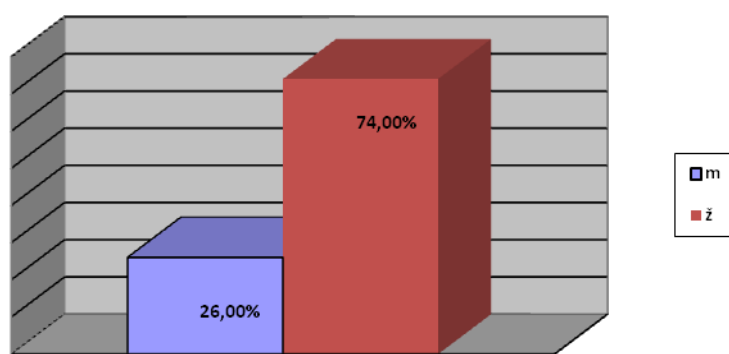
Korištena je kvantitativna metodologija, a za obradu rezultata korištenI su Excell I SPSS for Windows 10, Statistički programi. Statistička analiza uključila je deskriptivnu analizu te Mann – Whitney U test za test značajnosti razlika među skupinama.

REZULTATI

Istraživanje je provedeno na 150 ispitanika na području grada Labina. Od toga je bilo 111, ili 74% žena i 39 ili 26% muškaraca.

Tablica 1. Distribucija ispitanika prema spolu.

spol	N	%
M	39	26,0%
Ž	111	74,0%
Ukupno	150	100



Slika 1. Distribucija ispitanika prema spolu.

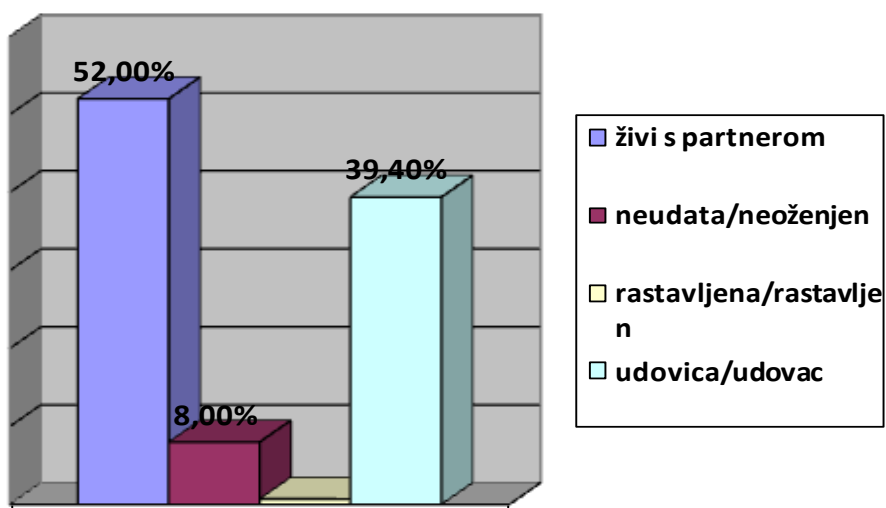
Tablica 2. Distribucija ispitanika prema dobi

dob	M	Ž	ukupno
M	70,0	74,1	73,1
SD	11,6	13,3	13,0

Prosječna dob ispitanika iznosi 73,1 godine, odnosno žene su u dobi od 74,1 god., a muškarci u dobi od 70god, što pokazuje da su žene u prosjeku starije od muških ispitanika.

Tablica 3. Distribucija ispitanika prema bračnom statusu

BKI_03 Bračno stanje	N	%
1 živi u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici	78	52,0%
2 neoženjen/neudata	12	8,0%
3 rastavljen/rastavljena	1	0,7%
4 udovac/udovica	59	39,4%



Slika 2. Distribucija ispitanika prema bračnom statusu

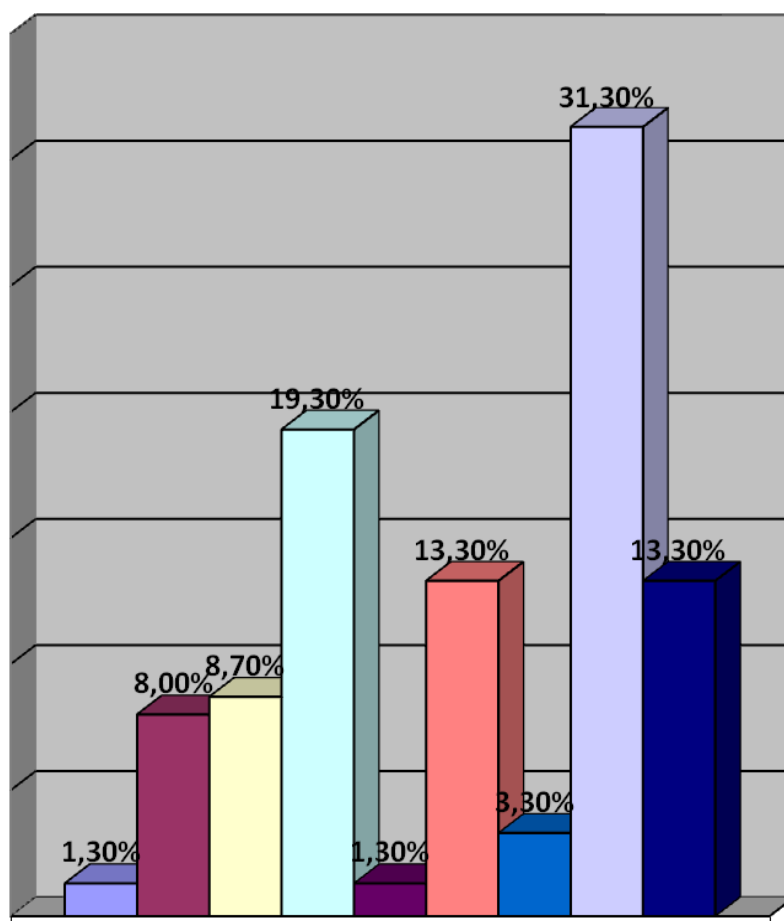
Najveći broj ispitanika živi u zajednici s partnerom (52%). Slijedeća najbrojnija skupina su udovci/udovice (39,4%).

Tablica 4. Distribucija ispitanika s obzirom na zanimanje

BKI_04 Zanimanje	N	%
2 stručnjaci i znanstvenici	2	1,3%
3 inženjeri, tehničari i srodna zanimanja	12	8,0%
4 uredski i šalterski službenici	13	8,7%
5 uslužna i trgovačka zanimanja	29	19,3%
6 poljoprivredni, šumski radnici i ribari	2	1,3%
7 zanimanja u obrtu i pojedinačnoj proizvodnji	20	13,3%
8 rukovatelji strojevima i vozilima	5	3,3%
9 jednostavna zanimanja	47	31,3%
11 nepoznata zanimanja	20	13,3%

Prema zanimanju ispitanici su u velikom broju njih 47 ili 31,3% izjavili da se bave jednostavnim zanimanjima, na drugom mjestu su uslužna i trgovačka 19,3%, te treće mjesto dijele obrtnici i nepoznata zanimanja u jednakom postotku od 13,3%.

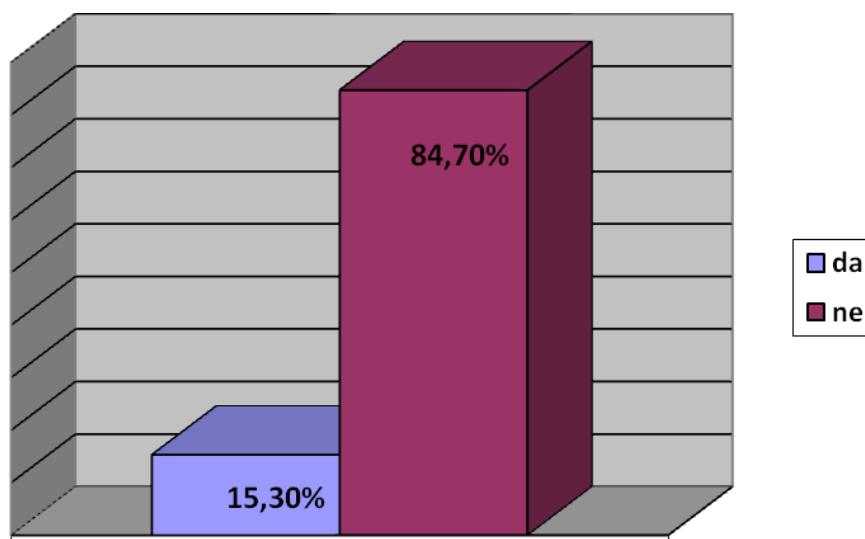
Najviše ispitanika, njih 47 ili 31,3%, izjasnilo se da se bavi jednostavnim zanimanjima, na drugom mjestu su radnici u trgovini i uslužna zanimanjima 19,3%.



Slika 3. Distribucija ispitanika s obzirom na zanimanje

Tablica 5. Distribucija ispitanika s obzirom da li su radno aktivni?

Radno aktivan	N	%
1 da	23	15,3%
2 ne	127	84,7%

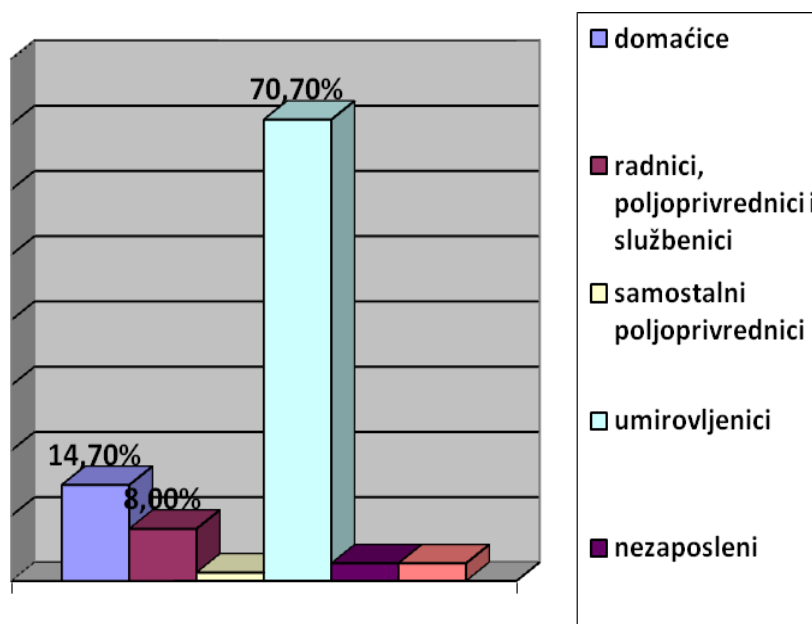


Slika 4. Distribucija ispitanika s obzirom da li su radno aktivni?

Velika većina ispitanika 84,7% izjasnila se da su radno neaktivni, samo njih 23 ili 15,3% je bilo radno aktivno.

Tablica 6. Distribucija ispitanika s obzirom na radni položaj?

Radni položaj	N	%
1 domaćica	22	14,7%
2 radnik, poljoprivrednik ili službenik bez podređenih	12	8,0%
3 samostalni poljoprivrednik ili obrtnik	2	1,3%
7 umirovljenik	106	70,7%
9 nezaposlen	4	2,7%
10 ostalo	4	2,7%

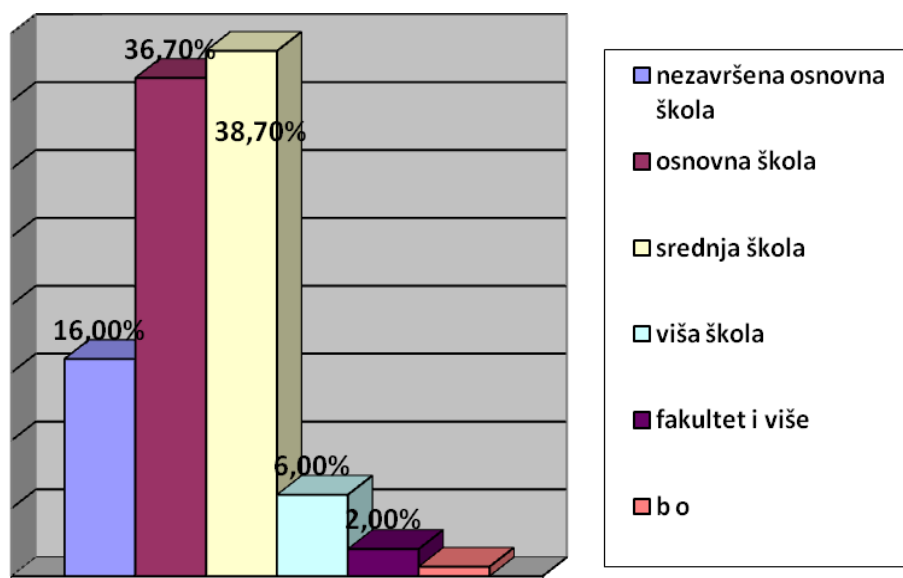


Slika 5. Distribucija ispitanika s obzirom na radni položaj?

S obzirom na radni položaj ispitanici su u većini 70,7% bili umirovljenici, domaćice 14,7% i nezaposleni 8%.

Tablica 7. Distribucija ispitanika s obzirom na školsku spremu ,
(najvišu završenu školsku naobrazbu)?

Školska sprema	N	%
1 nezavršena osnovna škola	24	16,0%
2 osnovna škola	55	36,7%
3 srednja škola (trogodišnja ili četverogodišnja)	58	38,7%
4 viša škola	9	6,0%
5 fakultet, akademija, visoka škola	3	2,0%
6 nepoznato, b o	1	0,7%

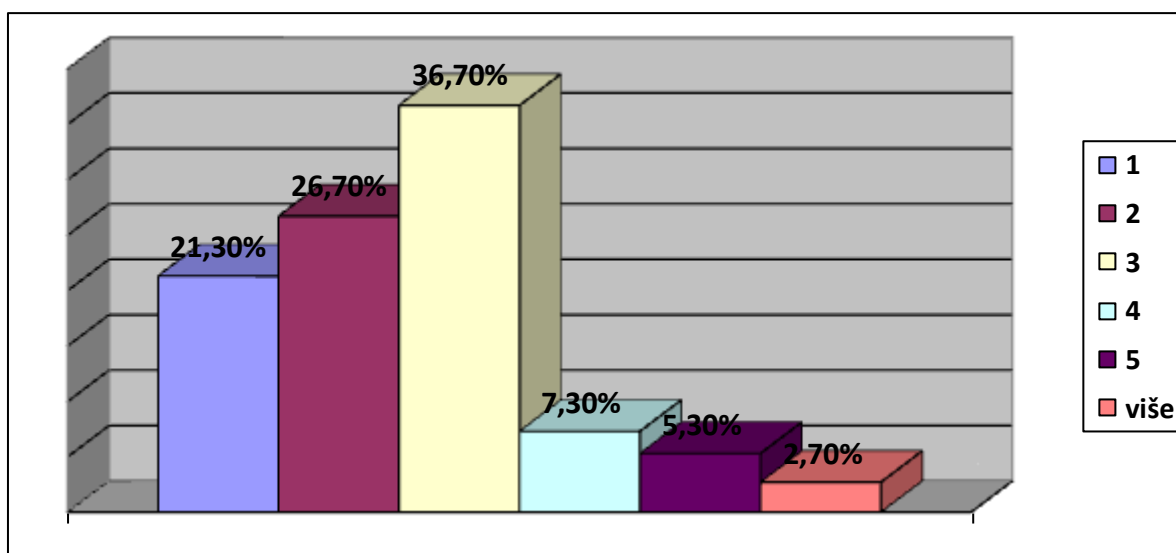


Slika 6. Distribucija ispitanika s obzirom na školsku spremu,
(najvišu završenu školsku naobrazbu)?

Ispitanici su s obzirom na školsku spremu, najviši stupanj završene školske izobrazbe, u većini, njih 79 ili 52,7% bili sa nezavršenom ili završenom osnovnom školom, sa srednjoškolskim obrazovanjem bilo ih je 38,7%, a samo njih 3 je imalo završen fakultet ili viši stupanj naobrazbe.

Tablica 8. Distribucija ispitanika s obzirom na broj članova domaćinstva?

Broj članova domaćinstva	M N	%	Ž N	%	ukupno N	%
1	2	5,1%	30	27,0%	32	21,3%
2	13	33,3%	27	24,3%	40	26,7%
3	16	41,0%	39	35,1%	55	36,7%
4	4	10,3%	7	6,3%	11	7,3%
5	4	10,3%	4	3,6%	8	5,3%
7	0	0,0%	4	3,6%	4	2,7%

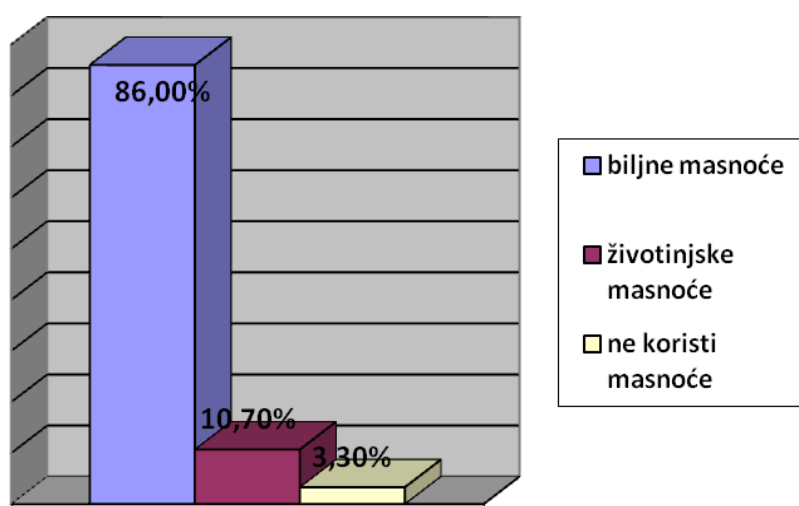


Slika 7. Distribucija ispitanika s obzirom na broj članova domaćinstva?

Ispitivanjem dobiveni su rezultati da najviše domaćinstava broji po 2 ili 3 člana.

Tablica 9. Distribucija ispitanika prema tome, koju vrstu masnoće najčešće upotrebljavaju u pripremanju hrane kod kuće?

		M		Ž		ukupno	
		N	%	N	%	N	%
FH02	1- biljno ulje, biljna mast, margarin	34	22,7%	95	63,3%	129	86,0%
	2 maslac, svinjska mast ili druga masnoća životinjskog porijekla	4	2,7%	12	8,0%	37	10,7%
	3 uopće ne upotrebljavam masnoće	1	0,7%	4	2,7%	3	3,3%

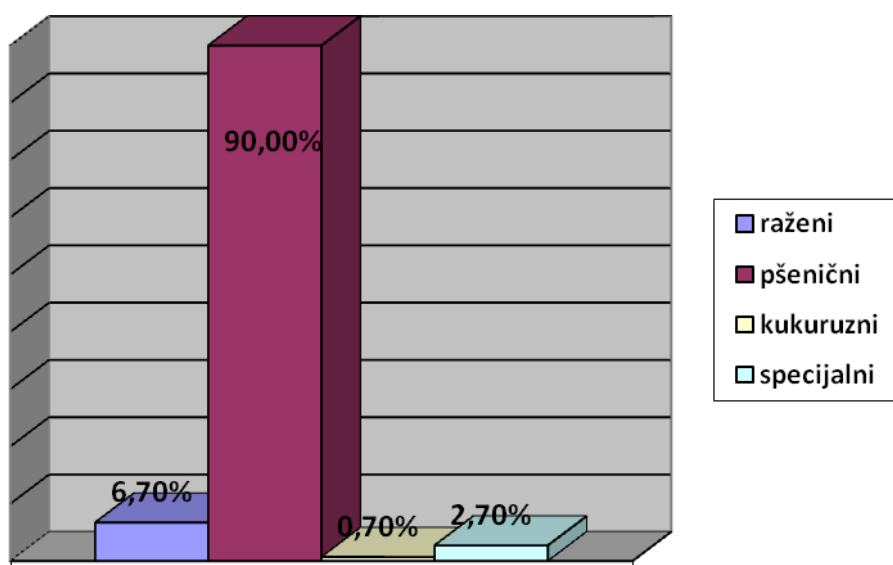


Slika 8. Distribucija ispitanika prema tome, koju vrstu masnoće najčešće upotrebljavaju u pripremanju hrane kod kuće?

Distribucija ispitanika prema tome, koju vrstu masnoće najčešće upotrebljavaju u pripremanju hrane kod kuće pokazuje da njih najviše 129 ili 86,0% upotrebljavaju biljne masnoće.

Tablica 10. Distribucija ispitanika s obzirom na vrstu kruha koje obično jedu?

FH09 Koju vrstu kruha obično jedete?	M N	%	Ž N	%	ukupno N	%
1 raženi	3	7,7%	7	6,3%	10	6,7%
2 pšenični (bijeli, polubijeli, crni)	35	89,7%	100	90,1%	135	90,0%
3 kukuruzni	0	0,0%	1	0,9%	1	0,7%
4 specijalni sa sjemenkama	1	2,6%	3	2,7%	4	2,7%

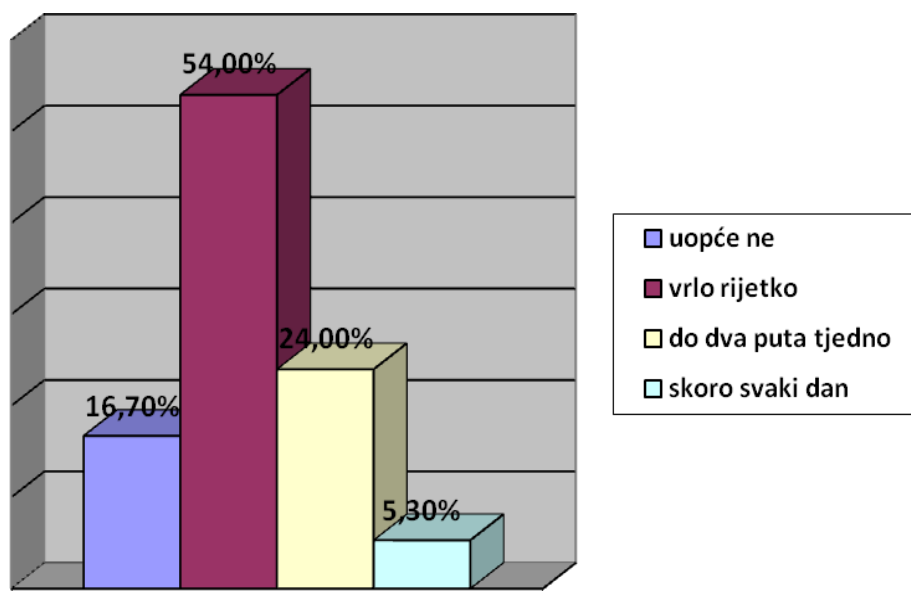


Slika 9. Distribucija ispitanika s obzirom na vrstu kruha koje obično jedu?

Ispitanici su u većini njih 135 ili 90%,izjavili da najčešće konzumiraju pšenični kruh, bijeli, polubijeli ili crni.

Tablica 11. Distribucija ispitanika s koliko često jedu trajne ili polutrajne suhomesnate proizvode ?

Koliko često jedete trajne ili polutrajne suhomesnate proizvode?	M N	%	Ž N	%	ukupno	
					N	%
1 uopće ne	3	7,7%	22	19,8%	25	16,7%
2 vrlo rijetko (nekoliko puta mjesečno)	22	56,4%	59	53,2%	81	54,0%
3 do dva puta tjedno	9	23,1%	27	24,3%	36	24,0%
4 svaki dan ili skoro svaki dan	5	12,8%	3	2,7%	8	5,3%

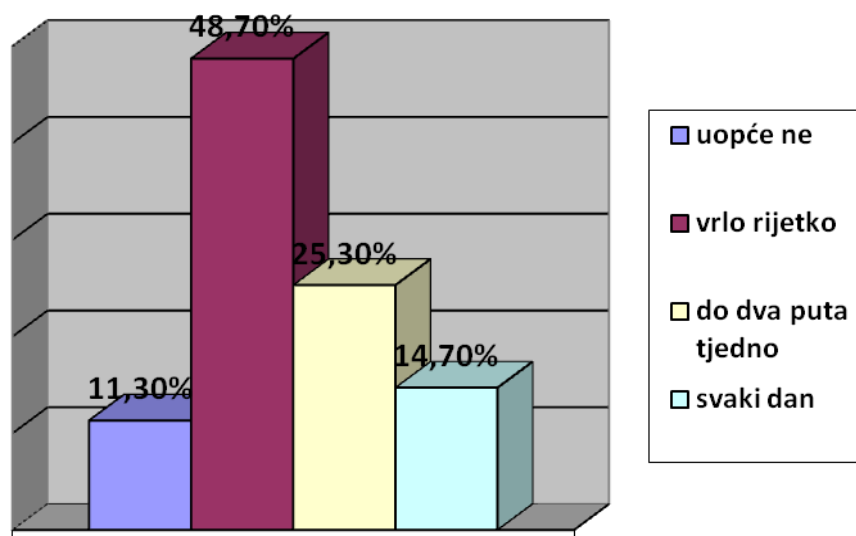


Slika 10. Distribucija ispitanika s koliko često jedu trajne ili polutrajne suhomesnate proizvode ?

Na pitanje koliko često jedu trajne ili polutrajne suhomesnate proizvode, većina ispitanika njih 81 ili 54% odgovorila je vrlo rijetko, nekoliko puta mjesečno.

Tablica 12. Distribucija ispitanika s koliko često jedete kolače, kekse ili druge slatkiše?

FHA20 Koliko često jedete kolače, kekse ili druge slatkiše?	M N	%	Ž N	%	ukupno	
					N	%
1 uopće ne	5	12,8%	12	10,8%	17	11,3%
2 vrlo rijetko (nekoliko puta mjesečno)	23	59,0%	50	45,0%	73	48,7%
3 do dva puta tjedno	7	17,9%	31	27,9%	38	25,3%
4 svaki dan ili skoro svaki dan	4	10,3%	18	16,2%	22	14,7%

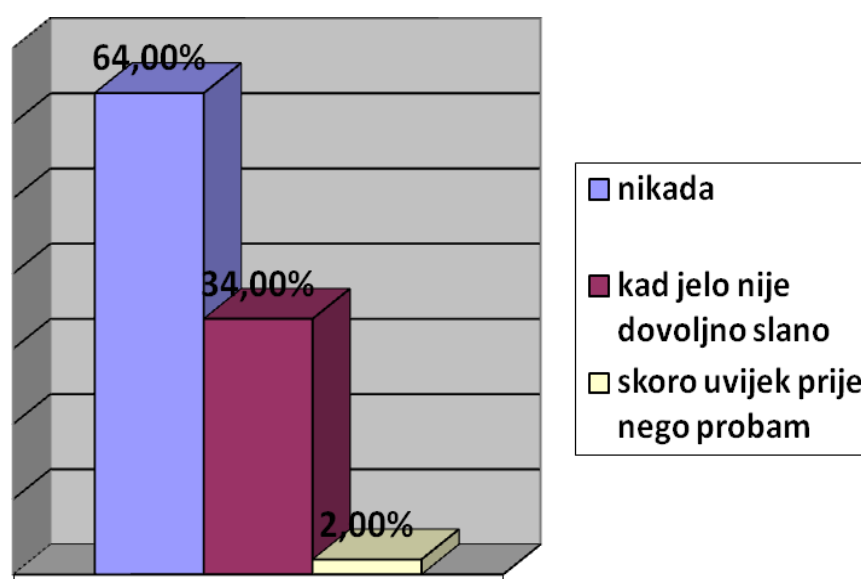


Slika 11. Distribucija ispitanika s koliko često kolače, kekse ili druge slatkiše?

Na pitanje koliko često jedu kolače, kekse ili druge slatkiše, većina ispitanika njih 73 ili 48,7% je izjavila da to jedu vrlo rijetko ili nekoliko puta mjesečno.

Tablica 13. Distribucija ispitanika s obzirom dodaju li sol svom obroku za stolom?

FHA21 Dodajete li sol svom obroku za stolom?	M		Ž		ukupno	
	N	%	N	%	N	%
1 nikada	18	46,2%	78	70,3%	96	64,0%
2 kad jelo nije dovoljno slano	19	48,7%	32	28,8%	51	34,0%
3 skoro uvijek prije nego što probam	2	5,1%	1	0,9%	3	2,0%

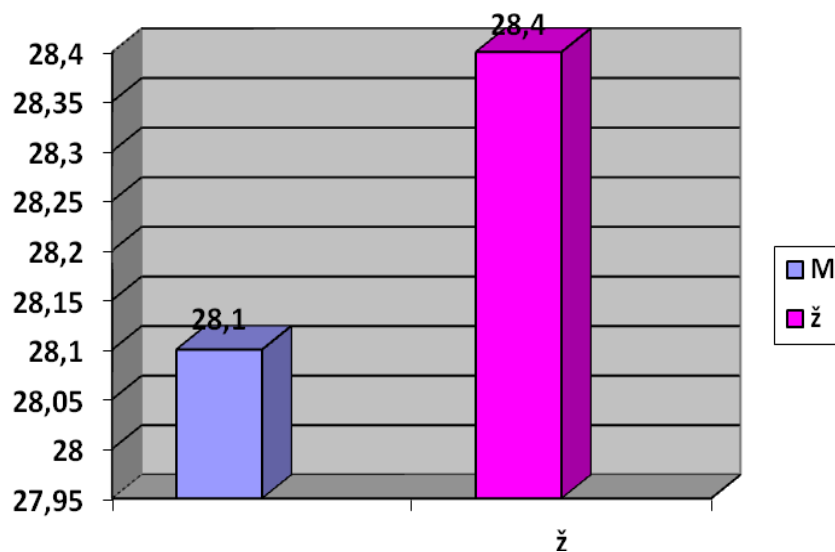


Slika 12. Distribucija ispitanika s obzirom dodaju li sol svom obroku za stolom?

Ispitanici u velikoj većini, njih 96 ili 64%, su izjavili da nikad ne dodaju sol svom jelu za stolom.

Tablica 14. Distribucija ispitanika s obzirom na indeks tjelesne mase (BMI)?

BMI	M	Ž	ukupno
M	28,1	28,4	28,3
SD	3,3	5,6	5,1



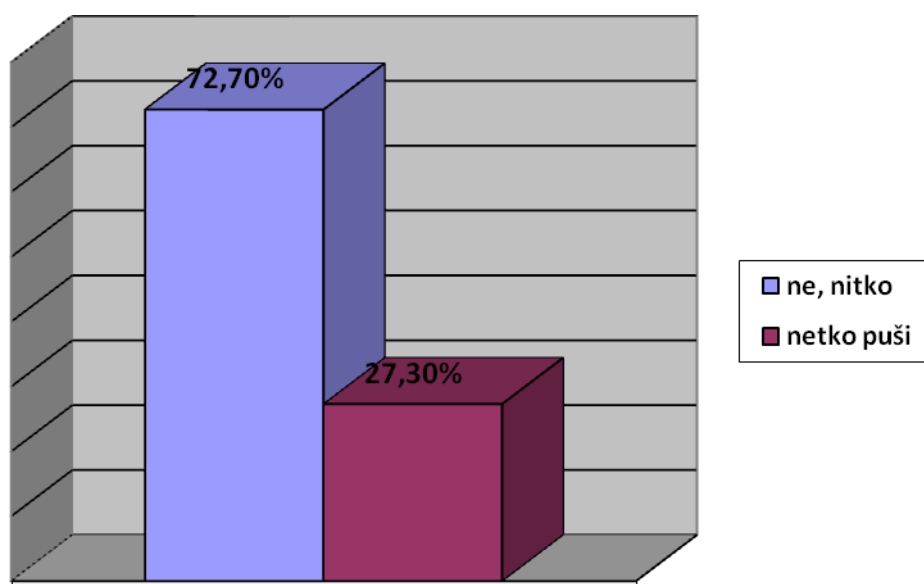
Slika 13. Distribucija ispitanika s obzirom na indeks tjelesne mase (BMI)?

Prosječni BMI iznosi 28,3 što ukazuje na prekomjernu tjelesnu težinu ispitanika. Nije utvrđena statistički značajna razlika po spolu ($p > 0,05$)

PUŠENJE

Tablica 15. Distribucija ispitanika s obzirom na to da li oni puše, ili puši netko u obitelji?

SM_01 Pušite li Vi ili netko od članova Vaše obitelji?	M N	%	Ž N	%	ukupno	
					N	%
1 ne, nitko	28	71,8%	81	73,0%	109	72,7%
2 netko puši	11	28,2%	30	27,0%	41	27,3%



Slika 14. Distribucija ispitanika s obzirom na to da li oni puše, ili puši netko u obitelji?

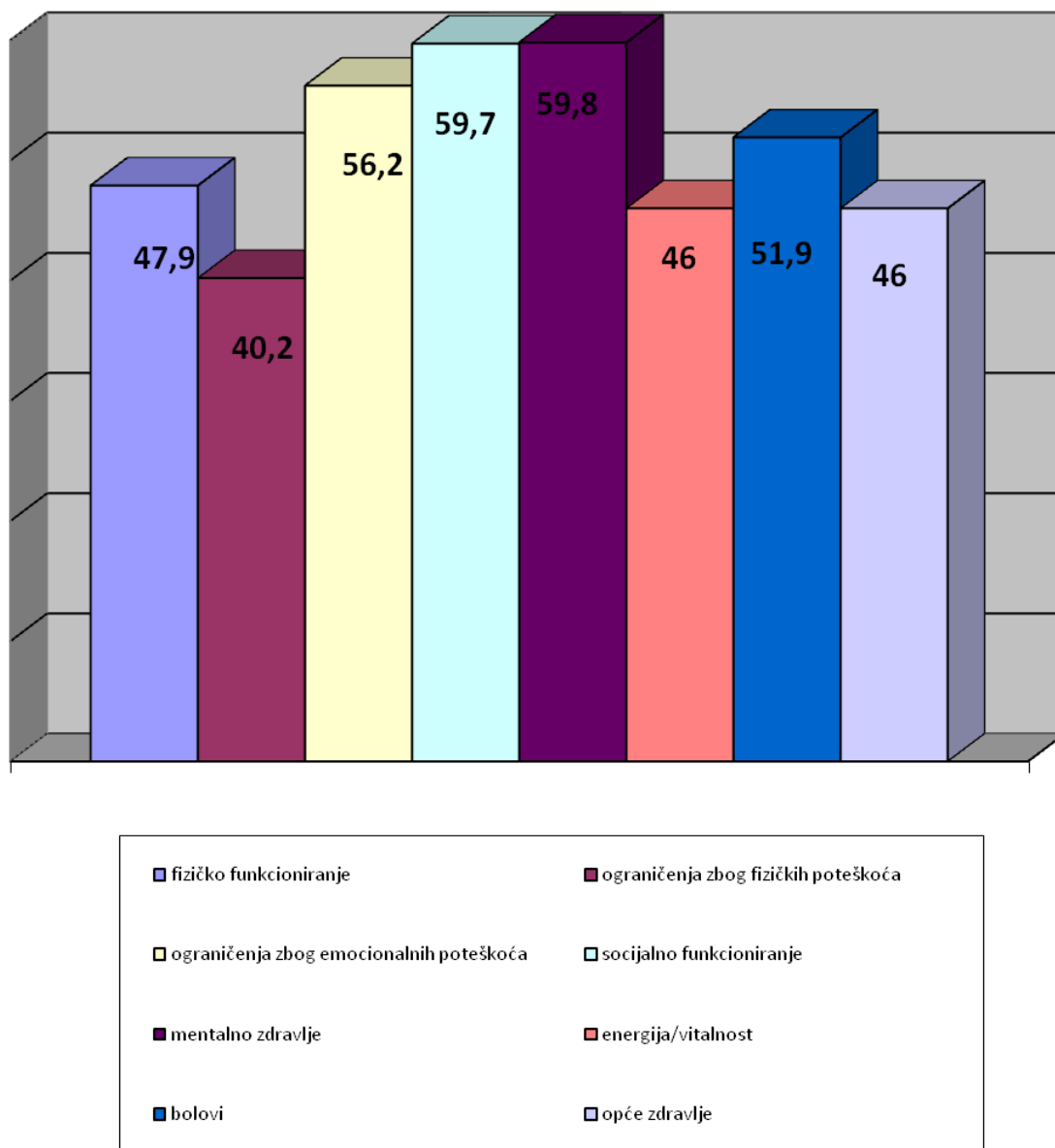
Većina ispitanika navodi da nitko ne puši, njih 109 ili (72,7%) dok 27,3% navodi da netko puši u obitelji (oni ili članovi).

ZDRAVSTVENI STATUS (SF-36)

Tablica 16. Distribucija ispitanika s obzirom na zdravstveni status, izražen dimenzijama upitnika SF-36.

Dimenzije zdravstvenog statusa		M	Ž	ukupno	p
Fizičko funkcioniranje	M	56,5	44,9	47,9	0,048
	SD	32,5	26,9	28,8	
Ograničenja zbog fizičkih poteškoća	M	59,6	33,3	40,2	0,001
	SD	44,7	40,4	43,0	
Ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	M	70,1	51,4	56,2	0,032
	SD	41,7	47,9	47,0	
Socijalno funkcioniranje	M	68,3	56,8	59,7	0,013
	SD	22,7	25,2	25,0	
Mentalno zdravlje	M	67,0	57,3	59,8	0,002
	SD	14,3	16,8	16,7	
Energija / vitalnost	M	53,5	43,4	46,0	0,006
	SD	18,4	17,2	18,0	
Bolovi	M	61,0	48,7	51,9	0,003
	SD	21,9	20,7	21,6	
Opće zdravlje	M	51,2	44,2	46,0	0,024
	SD	16,0	16,7	16,8	

p = značajnost razlike po spolu



Slika 15. Distribucija ispitanika s obzirom na zdravstveni status, izražen dimenzijama upitnika SF-36.

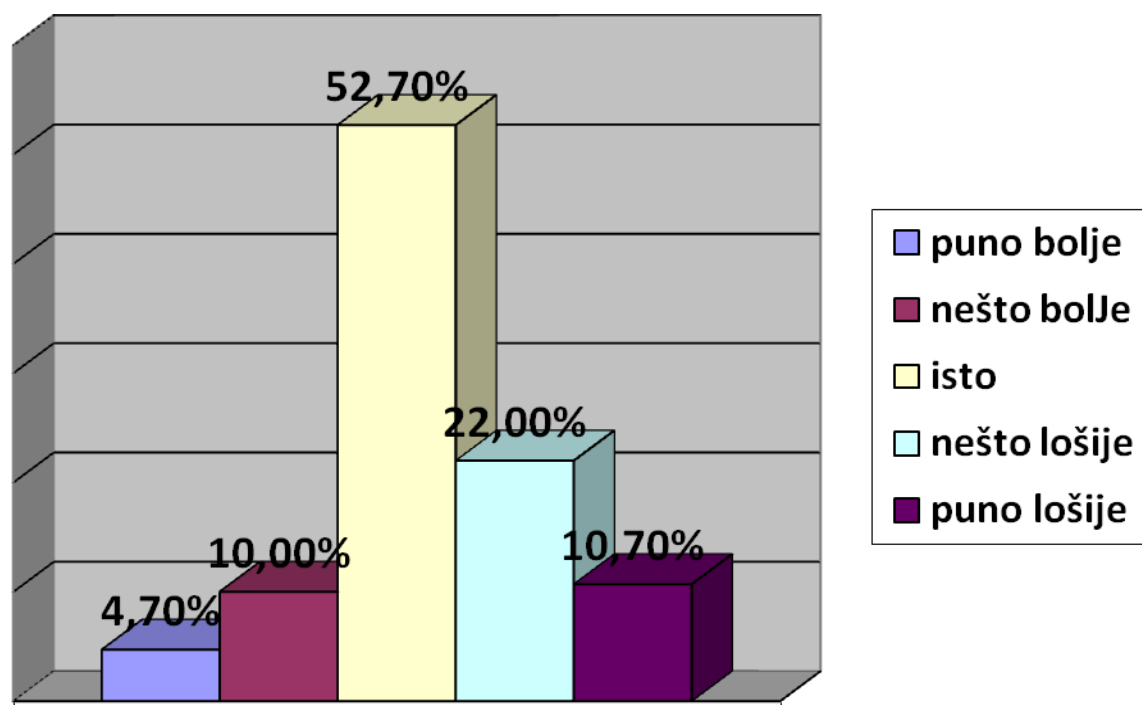
Zdravlje je mjereno upitnikom SF-36 kojim se dobiva multidimenzionalna mjera zdravlja, odnosno rezultati na osam dimenzija zdravstvenog statusa što je prikazano u tablici 13.

Rezultati su iskazani na skali od 0 do 100 pri čemu viša vrijednost ukazuje na bolje zdravlje na navedenoj dimenziji.

Utvrđena je statistički značajna razlika po spolu u svim dimenzijama zdravstvenog statusa u smislu da žene procjenjuju zdravlje značajno lošijim.

Tablica 17. Distribucija ispitanika s obzirom na samoprocijenjene promjene u zdravstvenom statusu,u odnosu na prošlu godinu

Zdravlje u odnosu na prošlu godinu	M		Ž		ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Puno bolje nego prošle godine	3	7,7%	4	3,6%	7	4,7%
Nešto bolje nego prošle godine	4	10,3%	11	9,9%	15	10,0%
Isto kao i prošle godine	27	69,2%	52	46,8%	79	52,7%
Nešto lošije nego prošle godine	5	12,8%	28	25,2%	33	22,0%
Puno lošije nego prošle godine	0	0,0%	16	14,4%	16	10,7%



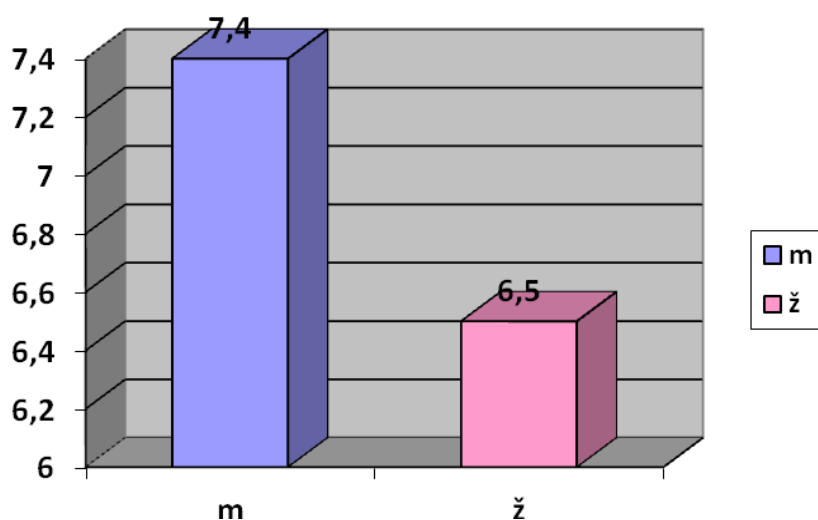
Slika 16. Distribucija ispitanika s obzirom na samoprocijenjene promjene u zdravstvenom statusu,u odnosu na prošlu godinu

Oko polovine ispitanika navodi da im je zdravlje isto kao i prije godinu dana. Uočljive su razlike po spolu; veći postotak žena navodi da im je zdravlje nešto lošije ili puno lošije nego prije godinu dana. Niti jedan muški ispitanik ne navodi da mu je zdravlje puno lošije dok to navodi 14,4% žena. Međutim, treba uzeti u obzir da je uzorak muškaraca brojčano manji i da su žene u prosjeku starije od muškaraca u ovom istraživanju (uzorku).

KVALITETA ŽIVOTA

Tablica 18. Procjena kvalitete života ispitanika, prosječne vrijednosti prema spolu i ukupno

QOL kvaliteta života	M	Ž	ukupno
M	7,4	6,5	6,8
SD	1,4	2,3	2,2



Slika 17. Procjena kvalitete života ispitanika, prosječne vrijednosti prema spolu.

Kvaliteta života se ispitivala pitanjem o općem zadovoljstvu životom. Odgovori su se davali na skali od 0 do 10 pri čemu je veći broj ukazivao na veće zadovoljstvo odnosno kvalitetu života.

Prosječna vrijednost za cijeli uzorak iznosi 6,8 što ukazuje na relativno visoku subjektivnu kvalitetu života. Pri tome muškarci iskazuju statistički značajno više zadovoljstvo u odnosu na žene ($p = 0,027$).

RASPRAVA

Pojam “kvaliteta života” kod svakog pojedinca je njegov doživljaj zadovoljstva načinom života i njegovim tokom i uvjetima, perspektivom, mogućnostima i ograničenjima koje ima svaki pojedinac u svom životu (Krizmanić i Kolesarić, 1989). Može se reći da i vanjski i unutrašnji čimbenici imaju značajnu ulogu u objašnjavanju opće kvalitete života. Istraživanja u pravilu potvrđuju postojanje povezanosti subjektivne kvalitete života i vanjskih događaja. Pri tome naravno treba uzeti u obzir prirodu vanjskog događaja jer je za pretpostaviti da će različiti vanjski utjecaji imati i različit učinak. Loše zdravlje je nedvojbeno jedan od vanjskih čimbenika koji negativno utječe na život pojedinca. Utjecaj oštećenog zdravlja na kvalitetu života je multidimenzionalan. Ne samo da utječe u smislu fizičkih simptoma i time limitira funkcioniranje, nego su tu prisutni i posredni učinci kao što su to promjene u radnoj sposobnosti, potencijalna izolacija, povećanje ovisnosti o drugima, loše navike i sl.

Ovo provedeno istraživanje se temeljilo na dobivanju podataka o tome koliko je važno djelovanje i uloga patronažne medicinske sestre u promicanju kvalitete života kod oboljelih od povišenoga krvnoga tlaka. Nastojalo se kod oboljelih utvrditi subjektivni osjećaj zdravlja i njihovo fizičko, psihičko i socijalno funkcioniranje.

U ovom radu prikazani su rezultati koji su dobiveni istraživanjem triju dimenzija zdravlja kod ispitanika: tjelesne, psihološke emocionalne i socijalne, te rezultati dobiveni ispitivanjem životnih navika oboljelih (prehrambene navike i pušenje).

Uzorak je sačinjavalo 150 ispitanika, od toga je bilo 111, ili 74% žena i 39 ili 26% muškaraca. Ispitivanje je provedeno na području grada Labina. Sociodemografski podaci pokazuju slijedeće. Ispitanici su bili starija odrasla populacija.

Prosječna dob ispitanika iznosila je 73,1 godine, odnosno žene su u dobi od 74,1 god., a muškarci u dobi od 70 god, što pokazuje da su žene u prosjeku starije od muških ispitanika.

Rezultati su pokazali da najveći broj ispitanika živi u zajednici s partnerom (52%)., dok su slijedeća najbrojnija skupina bili udovci/udovice (39,4%).

Podaci s obzirom na zanimanje pokazuju skupinu ispitanika koja se bavila jednostavnim zanimanjima, te trgovačkim i uslužnim, kao najbrojnijom (50,6%).

S obzirom na starosnu dob ispitivane populacije velika većina ispitanika 84,7% izjasnila se da su radno neaktivni, samo njih 23 ili 15,3% su bili radno aktivni. Ispitanici su u većini 70,7% bili umirovljenici te domaćice 14,7%. Također je važno napomenuti da zbog starije životne

dobi, kod prikazivanja rezultata vezanih za školsku naobrazbu možemo vidjeti da postoji veliki postotak nezavršene ili samo završene osnovne škole (52,7%). Te osobe vjerojatno zbog zbog svojih vremenskih i prostornih uvjeta nisu bili u mogućnosti pohađati višu naobrazbu.

Kod israživanja unutar domaćinstava su se najviše brojala 3 i 2 člana.

Rezultati dobiveni ispitivanjem životnih navika kod oboljelih pokazuju slijedeće.

Što se tiče prehrambenih navika, distribucija ispitanika prema tome, koju vrstu masnoće najčešće upotrebljavaju u pripremanju hrane kod kuće pokazuje da njih najviše 129 ili 86,0% upotrebljavaju biljne masnoće, njih 135 ili 90% jedu pšenični kruh, crni, bijeli ili polubijeli. Na pitanje koliko često jedu trajne ili polutrajne suhomesnate proizvode, većina ispitanika njih 81 ili 54% odgovorila je vrlo rijetko, nekoliko puta mjesečno.

Također velika većina, njih 96 ili 64%, su izjavili da nikad ne dodaju sol svom jelu za stolom. Ovakvo rijetko konzumiranje suhomesnatih proizvoda i izbjegavanje slane hrane ima pozitivan učinak na ishod samog oboljenja. Sol nam je naime vrlo poznati čimbenik rizika za nastanak i razvoj povišenog krvnog tlaka.

Prosječna vrijednost indeksa tjelesne mase (BMI) za ukupan uzorak ispitanika iznosi 28,3 što ukazuje na prekomjernu tjelesnu težinu ispitanika i u potpunosti se poklapa s rezultatima na nacionalnoj razini prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo koji pokazuju da 63% muškaraca i 54% žena ima prekomjernu težinu. Takvi podaci nažalost idu u korist razvoja kardiovaskularnih oboljenja. Ovakvi rezultati pokazuju nepravilnosti u prehrambenim navikama. Provedeno testiranje značajnosti razlika prema spolu u odnosu na indeks tjelesne mase (BMI) nisu utvrđene statistički značajne razlike. Na pitanje koliko često jedu kolače, kekse ili druge slatkiše, većina ispitanika njih 73 ili 48,7% je izjavila da to jedu vrlo rijetko ili nekoliko puta mjesečno.

Što se tiče pušenja, nailazimo na pozitivne i ohrabrujuće rezultate, većina ispitanika navodi da nitko ne puši (72,7%) dok 27,3% navodi da netko puši u obitelji (oni ili članovi).

Za procjenu zdravstvenog statusa, tj. zdravstvenog aspekta kvalitete života korišten je upitnik sf-36 kojim se dobila multidimenzionalna mjera zdravlja, odnosno rezultati na osam dimenzija zdravstvenog statusa (tablica 13) kao osnovni cilj istraživanja. Rezultati su iskazani na skali od 0 do 100 pri čemu viša vrijednost ukazuje na bolje zdravlje na navedenoj dimenziji. Utvrđena je statistički značajna razlika po spolu u svim dimenzijama zdravstvenog statusa u smislu da žene procjenjuju zdravlje znatno lošijim.

Prva skala „Fizičko funkcioniranje“ označava stupanj sposobnosti, odnosno nesposobnosti izvođenja različitih tjelesnih aktivnosti. Tjelesne aktivnosti su kroz 10 pitanja rangirane od najzahtjevnijih (naporni sportovi, težak fizički rad, podizanje teških predmeta...) do najmanje

zahtjevnih (kupanje ili oblačenje). Utvrđena je značajna razlika kod žena i muškaraca, gdje žene pokazuju lošije fizičko funkcioniranje.

Druga skala „Uloga fizičkog ograničenja“ se odnosi na probleme s raznim dnevnim zadacima koji su prije svega posljedica narušenog fizičkog zdravlja. Rezultati na ovoj skali pokazuju da su žene više ograničene u dnevnim aktivnostima zbog lošijeg fizičkog zdravlja od muškaraca.

Uloga emocionalnog ograničenja“ mjeri teškoće emocionalne prirode (osjećaj tjeskobe, depresije i sl.) koje djeluju kao ograničavajući čimbenik prilikom obavljanja posla ili drugih redovitih aktivnosti. Niski rezultati na spomenutoj skali označavaju određene emocionalne probleme koji nepovoljno utječu na obavljanje posla i drugih redovitih aktivnosti, a visoki rezultati označavaju odsustvo tih problema.

Također i u ovoj stavci rezultati su pokazali više ograničenja kod žena nego kod muškaraca.

Socijalno funkcioniranje se odnosi na ograničenja prilikom obavljanja uobičajenih dnevnih društvenih aktivnosti (posjete rodbini, prijateljima, druženja i sl.). Pa tako niski rezultati na skali označavaju učestale emocionalne ili fizičke smetnje koje osobu ometaju u dnevnim društvenim aktivnostima. Visoki rezultati, s druge strane, postižu osobe koje društvene aktivnosti provode bez emocionalnih ili fizičkih ograničenja. Mentalno zdravlje, niski rezultati u tablici postižu osobe koje se često osjećaju depresivno i nervozno, a visoke rezultate postižu osobe koje se često ili stalno osjećaju sretno, zadovoljno i smireno. Muškarci pokazuju veće zadovoljstvo, dok su žene više potištenije. Vitalnost i „energija“ označavaju česti osjećaj umora i iscrpljenosti. Visoki rezultati ovdje označavaju pozitivno stanje ispitanika koji se osjeća „pun energije i života“. Nizak rezultat na skali fizičke boli označava prisustvo fizičke boli u prošla četiri tjedna, te značajna ograničenja na poslu i u drugim aktivnostima zbog fizičke boli. Nasuprot tome, visoki rezultat označava odsustvo boli i ograničenja prilikom obavljanja dnevnih dužnosti. Opće zdravlje je dimenzija koja označava opći osjećaj ispitanika vlastitog zdravlja. Ispitanici koji postižu niske vrijednosti u ovoj tablici ocjenjuju svoje zdravlje kao loše i vjeruju da će se pogoršati. Ispitanici koji postižu visoke rezultate ocjenjuju svoje zdravlje odličnim. I u zadnjoj dimenziji zdravstvenog statusa žene su pokazale lošije rezultate od muškaraca procjenjujući svoje opće zdravlje lošijim.

Kada se postavi pitanje o procjeni zdravlja i je li došlo do njegovog pogoršanja u odnosu na prošlu godinu, oko polovine ispitanika navodi da im je zdravlje isto kao i prije godinu dana. Uočljive su razlike po spolu; veći postotak žena navodi da im je zdravlje nešto lošije ili puno lošije nego prije godinu dana. Niti jedan muški ispitanik ne navodi da mu je zdravlje puno lošije dok to navodi 14,4% žena. Međutim, treba uzeti u obzir da je uzorak muškaraca brojčano manji i da su žene u prosjeku starije od muškaraca u ovom istraživanju (uzorku).

Kao posljednji segment ovoga istraživanja ispitivala se kvaliteta života pitanjem o općem zadovoljstvu života.

Zanimljivo je da su ispitanici u razgovoru uglavnom ukazivali i žalili se na loše zdravlje što i pokazuju niže vrijednosti dimenzija općeg zdravlja, međutim odgovori koji su se davali u konačnici vezani za pitanja općeg zadovoljstva života, pokazali su na skali od 0-10 visoko kotiranje, što znači da je veći broj ispitanika ukazivao na veće zadovoljstvo odnosno kvalitetu života.

Prosječna vrijednost za cijeli uzorak iznosila je 6,8 što ukazuje na relativno visoku subjektivnu kvalitetu života. Pri tome muškarci iskazuju statistički značajno više zadovoljstvo u odnosu na žene ($p = 0,027$).

Na kraju rasprave ovoga rada može se zaključiti koliko je važno djelovanje i uloga patронаžne medicinske sestre u promicanju kvalitete života kod oboljelih od povišenoga krvnoga tlaka na području grada Labina, iako su se ispitanici u pojedinim segmentima zdravstvenog upitnika požalili na svoja fizička, emocionalna i socijalna ograničenja, to se može uzeti sa zadržkom jer su ispitanici ipak starije životne dobi, međutim u konačnici se ipak može reći da većina oboljelih ukazuje na opće zadovoljstvo života. Također se mora naglasti, bez obzira na zadovoljavajuće rezultate ovoga istraživanja, djelovanje, rad i uloga patронаžne djelatnosti unutar primarne zdravstvene zaštite kao temelja zdravstvene zaštite, mora ustrajati još više u svom preventivnom i edukativnom djelovanju. Od mjera kojima se može kontrolirati oboljenje i utjecati na bolju kvalitetu života kod stanovništva može se pristupiti individualno i populacijski. Populacijski pristup mora se provoditi sustavno u obliku javnozdravstvenih akcija, kao što su kontrole krvnog tlaka i šećera u krvi, rad u klubovima kroničara, edukacijske tribine, nacionalni preventivni programi...dok se individualno pristupa pacijentu u njegovom domu.

OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Ovo istraživanje je bremenito i nekim nedostacima, naime radi se o relativno malom uzorku od 150 ispitanika na području grada Labina koji broji oko 13 000 stanovnika. Nedostatak je i u tome što su u velikom postotku bili ispitanici starije životne dobi, u prosjeku od 73,1 god., dok je broj ispitanika srednje i mlađe životne dobi bio skroz zanemariv, također širenjem teme na još neke varijable, npr. vrijednosti krvnoga tlaka moglo bi se detaljnije prikazati stanje koje opisuje fizičko, emocionalno i socijalno funkcioniranje oboljelih od povišenoga krvnoga tlaka. Nadalje kvaliteta života je koncept koji se sve češće spominje u svjetskoj literaturi i predmet je interesa mnogih znanstvenika s različitih aspekata, no možemo li kvalitetu života „mjeriti.“ Ekonomisti procjenjuju kvalitetu života na temelju ekonomskog standarda, dok je za ekologe kvaliteta života ovisna prvenstveno o očuvanosti prirodne sredine. Nutricionisti zastupaju zdravu prehranu kao važan činitelj kvalitetnog života, a sociolozi se bave društvenim odnosima. Psiholozi i zdravstveni djelatnici proučavaju kvalitetu života sa stajališta pojedinca. Oni kvalitetu života dovode u vezu sa zdravljem.

ZAKLJUČAK

Rezultati provedenog istraživanja upućuju na važno djelovanje i ulogu patronažne medicinske sestre u promicanju kvalitete života u cjelini kod oboljelih od povišenoga krvnoga tlaka na području grada Labina. Također rezultati upućuju da u pojedinim dimenzijama zdravlja ispitanika postoje smanjene i ograničene fizičke, emocionalne i socijalne funkcije. Oslabljene fizičke funkcije i ograničenja rangirane od najzahtjevnijih (naporni sportovi, težak fizički rad, podizanje teških predmeta...) do najmanje zahtjevnih (kupanje ili oblačenje) ili uobičajenih dnevnih aktivnosti pokazala su se prilično loša posebice kod žena. Takve spoznaje prije svega, posljedice su lošeg zdravlja. Također, takva ograničenja koreliraju i sa životnom dobi ispitanika. Nešto bolji rezultati pokazuju se kroz emocionalno i socijalno funkcioniranje, što rezultira vjerojatno još uvijek dobrom društvenom komunikacijom, misleći se na to da ispitanici dolaze iz manjeg mjesta u kojem perzistira starija populacija, pa nekakva „generacijska druženja“ još uvijek postoje, posjete susjedima, druženja u umirovljeničkom klubu i sl. Kroz dimenziju mentalnoga zdravlja muškarci pokazuju veće zadovoljstvo i smirenost, dok su žene potištenije. U zadnjoj dimenziji zdravstvenog statusa, kada se postavi pitanje o procjeni zdravlja i je li došlo do njegovog pogoršanja u odnosu na prošlu godinu, oko polovine ispitanika navodi da im je zdravlje isto kao i prije godinu dana. Međutim i tu su očljive razlike po spolu; veći postotak žena navodi da im je zdravlje nešto lošije ili puno lošije nego prije godinu dana. Stoga opet napominjem da je životna dob žena i brojčani status u uzorku odigralo važnu ulogu i u ovom segmentu.

Što se tiče prehrambenih navika i pušenja, kroz pitanja kao što su konzumacija kruha, uživanje u slatkišima, konzumacija suhomesnatih proizvoda, dodavanje soli hrani i pušite li, rezultati su se pokazali zadovoljavajući, međutim ne možemo reći da odgovaraju rezultatima dobivenim za IBM, koji su u ovom istraživanju pokazali prekomjernu tjelesnu težinu, što uopće ne ide u prilog oboljelim od povišenoga krvnoga tlaka i prevenciji ostalih oboljenja posebice kardioloških.

Iz svega navedenog u ovome radu posebno se da naglasiti važno djelovanje i uloga patronažne sestre u praćenju stanja na bilo kojoj zdravstvenoj dimenziji kod kroničnog bolesnika. Ona poseban naglasak stavlja na smanjenje utjecaja čimbenika za razvoj povišenog krvnog tlaka, oštećenja i invaliditeta koji bolest ostavlja na organe i organske sustave kod bolesnika. Promovira zdravstveno odgojne mjere kod pacijenta i njegove obitelji, planira,

provodi, i evaluira preventivne mjere hipertenzije, a posebnu pozornost posvećuje kontroli nad pravilnom prehranom.

Patronažna sestra svojim kompetencijama predstavlja respektabilnog stručnjaka u timu za planiranje i provođenje preventivnih mjera kako za hipertenziju, tako i za druge bolesti.

ZAHVALE

Posebno hvala mentoru, prof.dr.sc. Miroslavu Mastilici na pruženoj podršci, dragocjenim savjetima i nesebično uloženom vremenu.

Iskreno se zahvaljujem svim profesorima na Medicinskom fakultetu koji su kroz prethodne dvije godine iskazali poštovanje i želju da medicinske sestre postaju punopravni članovi akademske zajednice zdravstvenih djelatnika.

Hvala svim mojim kolegicama i kolegama iz Doma zdravlja- Labin na suradnji , bodrenju i nesebičnom pomaganju kroz proteke dvije godine.

Veliko hvala mojoj obitelji , mom suprugu, kćerci i mojim roditeljima , također na velikoj podršci, razumjevanju i strpljenju.

LITERATURA

1. Dika Ž, Pećin I, Jelaković B. (2007) Epidemiologija arterijske hipertenzije u Hrvatskoj i svijetu. MEDICUS. 16(2):137-45.
2. Erceg M, Kern J, Vuletić S (2013) Javnozdravstveni značaj arterijske hipertenzije. HČJZ. 34(9):11-7.
3. Girotto D, Frković A, Škrobonja A (1989) Ispitivanje nekih stavova o hipertenziji i zdravstvenom informiranju radnika. Lino Peršić. Zbornik Dani primarne zdravstvene zaštite. Labin. Dom zdravlja Labin.
4. HKMS (2011) Međunarodni dan sestrinstva Pružiti njegu, biti na usluzi zajednici: Vodeća uloga medicinske sestre u skrbi za oboljele od kroničnih bolesti .Zagreb. Hrvatska udruga medicinskih sestara
5. <http://www.nzjz-split.hr/pdf/Hipertenzij1.pdf>. Preuzeto 5. ožujka 2015.
6. http://www.nzjz-split.hr/userfiles/Zajedno_do_zdravlja.pdf. Preuzeto 5. ožujka 2015.
7. http://www.zzjiz.hr/uploads/media/2013_5.pdf. Preuzeto 08. ožujka 2015.
8. http://www.istra-istria.hr/uploads/media/zupanija_istarska-slika_zdravlja.pdf. Preuzeto 08. ožujka 2015.
9. <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/337/1/TinaMartinis.pdf>. Preuzeto 25.05.2015.
10. Ilić S, Lazarić-Zec D, Rojnić R (2005) Pješaćenje i zdravlje- iskustva iz Istarske Županije. Eris Materljan . Zbornik Dani primarne zdravstvene zaštite. Labin. Istarski domovi zdravlja- Ispostava dr. Lino Peršić
11. Kocijančić M (1981) Spriječite infarkt. Beograd. Bigz.
12. https://bib.irb.hr/datoteka/592441.KVALITETA_IVOTA_I_ZDRAVLJE.pdf. Preuzeto 20. svibnja 2015.
13. Marković Bergman B, Pavlović N (2006) Pristup hipertenziji u ambulantni obiteljske medicine. Bruno Mazzi. Zbornik Dani primarne zdravstvene zaštite. Labin. Hrvatsko društvo obiteljskih doktora.
14. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Visoka zdravstvena škola (1998) Zdravstvena njega u Patronaži. Priručnik: Trajna izobrazba medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Zagreb. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Visoka zdravstvena škola.

15. Nie NH, Hull CH, Jenkis JE, Steinbrenner K, Bent DH. (1970) Statistical package for social sciences. 2nd ed. New York: McGraw Hill
16. Šepec S i suradnici. (2010) Standardizirani postupci u zdravstvenoj njezi. Zagreb. Hrvatska komora medicinskih sestara
17. www.hkms.hr/plavi_fokus/fokus-prosinac.pdf. Preuzeto 08.ožujka 2015.

ŽIVOTOPIS

OSOBNJE INFORMACIJE

Danijela Bratić Golja

Istarska 26, Labin

Tel./mob: 052 851 113; 091 504 9508

Email: dbraticgolja@gmail.com

Datum rođenja: Split, 04.04.1974.

RADNO ISKUSTVO

- 2004. - danas Patronažna sestra u IDZ-ispostava „Dr. Lino Peršić“, Labin.
- 2001. - 2004. Medicinska sestra u IDZ-ispostava „Dr. Lino Peršić“, Labin
 (HMP i stacionar).
- 1999. - 2001. Zdravstveni stručni suradnik u D.V. „Cvit Mediterana“. Split.
- 1996. - 1999. Medicinska sestra u ustanovi za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju
 „Zdravka“-Split.

OBRAZOVANJE

- 2013. - 2015. Sveučilišni diplomski studij sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u
 Zagrebu
- 1993. - 1996. Prediplomski stručni studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u
 Rijeci
- 1988. - 1992. Zdravstveni obrazovni centar Split, usmjerenje medicinska
 sestra- tehničar

OSTALE VJEŠTINE I ZNANJA

- poznavanje rada na PC-u,
- znanje Engleskog jezika u čitanju i pisanju,
- posjedovanje vozačke dozvole B-kategorije

OSTALE INFORMACIJE

- član HKMS,
- redovni predavač na edukacijama pri HKMS
- predavač na tečajevima „Majka i dijete“,
- voditelj GZPD,
- aktivni sudionik udruga „Labin zdravi grad“,
- član projekta „Unaprijeđenje života jednoroditeljskih obitelji“,
- sudionik u nacionalnom programu za prevenciju KVB, „Love in your heart“.

PRILOG 1.- Anketni upitnik SF-36

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Student: DANIJELA BRATIĆ GOLJA

ZDRAVSTVENA ANKETA DOMAĆINSTVA

Vaše domaćinstvo i Vi kao predstavnik tog domaćinstva izabrani ste za sudjelovanje u ovoj zdravstvenoj anketi koju provodim u cilju prikupljanja podataka za izradu diplomskog rada na sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva na Medicinskom fakultetu, Sveučilišta u Zagrebu..

Upitnikom se ispituje Vaše zdravstveno stanje, neke životne navike, n te socijalni status Vašeg domaćinstva.

Molimo Vas da prihvatite sudjelovanje u ovom anketnom istraživanju. Svojim pristankom i Vi ćete pridonijeti izradi studentskog diplomskog rada kao i unapređenju brige o vašem zdravlju. Napominjemo da će se sve informacije koje nam pružite koristiti isključivo u navedene svrhe, a povjerljivost informacija bit će zaštićena.

Hvala Vam na suradnji.

Zdravstvena anketa (SF-36)

Ovom se anketom ispituje Vaše mišljenje o vlastitom zdravlju.

Ti će podaci pokazati kako se osjećate i koliko ste u stanju obavljati svoje uobičajene aktivnosti.

Odgovorite na svako pitanje tako da označite odgovor onako kako je navedeno. Ako niste sigurni kako odgovoriti na neko pitanje, molimo Vas da odgovorite najbolje što možete.

SF_01 Općenito, da li biste rekli da je Vaše zdravlje:
(zaokružite jedan odgovor)

- 1 - odlično
- 2 - vrlo dobro
- 3 - dobro
- 4 - zadovoljavajuće
- 5 - loše

SF_02 U usporedbi s prošlom godinom, kako biste sada ocijenili svoje zdravlje?
(zaokružite jedan odgovor)

- 1 - puno bolje nego prije godinu dana
- 2 - malo bolje nego prije godinu dana
- 3 - otprilike isto kao i prije godinu dana
- 4 - malo lošije nego prije godinu dana
- 5 - puno lošije nego prije godinu dana

Sljedeća pitanja se odnose na aktivnosti kojima se možda bavite tijekom jednog tipičnog dana.

Da li Vas trenutno Vaše zdravlje ograničava u obavljanju tih aktivnosti?

Ako da, u kojoj mjeri?

(zaokružite jedan broj u svakom redu)

	AKTIVNOSTI	DA puno	DA malo	NE nimalo
SF_03a	fizički naporne aktivnosti , kao što su trčanje, podizanje teških predmeta, sudjelovanje u			

	napornim sportovima	1	2	3
SF_03b	umjereno naporne aktivnosti , kao što su pomicanje stola, vožnja biciklom, boćanje i sl.	1	2	3
SF_03c	podizanje ili nošenje torbe s namirnicama	1	2	3
SF_03d	uspinjanje uz stepenice (nekoliko katova)	1	2	3
SF_03e	uspinjanje uz stepenice (jedan kat)	1	2	3
SF_03f	saginjanje, klečanje ili pregibanje	1	2	3
SF_03g	hodanje više od 1 kilometra	1	2	3
SF_03h	hodanje oko pola kilometra	1	2	3
SF_03i	hodanje 100 metara	1	2	3
SF_03j	kupanje ili oblačenje	1	2	3

Jeste li u protekla 4 tjedna u svom radu ili drugim redovitim dnevnim aktivnostima imali neki od sljedećih problema zbog svog fizičkog zdravlja?
(zaokružite jedan broj u svakom redu)

		DA	NE
SF_04a	Skratili ste vrijeme provedeno u radu ili drugim aktivnostima	1	2
SF_04b	Obavili ste manje nego što ste željeli	1	2
SF_04c	Niste mogli obavljati neke poslove ili druge aktivnosti	1	2
SF_04d	Imali ste poteškoća pri obavljanju posla ili nekih drugih aktivnosti (npr. morali ste uložiti dodatni trud)	1	2

Jeste li u protekla 4 tjedna imali neke od dolje navedenih problema na poslu ili pri obavljanju nekih drugih svakodnevnih aktivnosti zbog bilo kakvih emocionalnih problema (npr. osjećaj depresije ili tjeskobe)?
(zaokružite jedan broj u svakom redu)

		DA	NE
SF_05a	Skratili ste vrijeme provedeno u radu ili drugim aktivnostima	1	2
SF_05b	Obavili ste manje nego što ste željeli	1	2
SF_05c	Niste obavili posao ili neke druge aktivnosti onako pažljivo kao obično	1	2

SF_06 U kojoj su mjeri u protekla 4 tjedna Vaše fizičko zdravlje ili Vaši emocionalni problemi utjecali na Vaše uobičajene društvene

aktivnosti u obitelji, s prijateljima, susjedima ili drugim ljudima?

(zaokružite jedan odgovor)

- 1 - uopće ne
- 2 - u manjoj mjeri
- 3 - umjereno
- 4 - prilično
- 5 - izrazito

SF_07 Kakve ste tjelesne bolove imali u protekla 4 tjedna?

(zaokružite jedan odgovor)

- 1 - nikakve
- 2 - vrlo blage
- 3 - blage
- 4 - umjerene
- 5 - teške
- 6 - vrlo teške

SF_08 U kojoj su Vas mjeri ti bolovi u protekla 4 tjedna ometali u Vašem uobičajenom radu (uključujući rad izvan kuće i kućne poslove?

(zaokružite jedan odgovor)

- 1 - uopće ne
- 2 - malo
- 3 - umjereno
- 4 - prilično
- 5 - izrazito

Sljedeća pitanje govore o tome kako se osjećate i kako ste se osjećali u protekla 4 tjedna. Molim Vas da za svako pitanje odaberete po jedan odgovor koji će najbliže odrediti kako ste se osjećali.

Koliko ste (se) vremena u protekla 4 tjedna:

(zaokružite jedan odgovor u svakom redu).

		stalno	skoro uvijek	dobar dio vremena	povre- meno	rijetko	nikada
SF_09a	osjećali puni života?	1	2	3	4	5	6

	bili vrlo nervozni?	1	2	3	4	5	6
SF_09b	osjećali tako potištenim da Vas ništa nije moglo razvedriti?	1	2	3	4	5	6
SF_09c	osjećali spokojnim i mirnim?	1	2	3	4	5	6
SF_09d	bili puni energije?	1	2	3	4	5	6
SF_09e	osjećali malodušnim i tužnim?	1	2	3	4	5	6
SF_09f	osjećali iscrpljenim?	1	2	3	4	5	6
SF_09g	bili sretni?	1	2	3	4	5	6
SF_09h	osjećali umornim?	1	2	3	4	5	6

SF_10 Koliko su Vas vremena u protekla 4 tjedna Vaše fizičko zdravlje ili emocionalni problemi ometali u društvenim aktivnostima (npr. posjete prijateljima, rodbini itd.) (zaokružite jedan odgovor)

- 1 - stalno
- 2 - skoro uvijek
- 3 - povremeno
- 4 - rijetko
- 5 - nikada

Koliko je u Vašem slučaju TOČNA ili NETOČNA svaka od dolje navedenih tvrdnji? (zaokružite jedan odgovor u svakom redu)

		potpuno točno	uglavnom točno	ne znam	uglavnom netočno	potpuno netočno
SF_11a	Čini mi se da se razbolim lakše nego drugi ljudi	1	2	3	4	5
SF_11b	Zdrav sam kao i bilo tko drugi koga poznajem	1	2	3	4	5
SF_11c	Mislim da će mi se zdravlje pogoršati	1	2	3	4	5
SF_11d	Zdravlje mi je odlično	1	2	3	4	5

Prehrambene i druge navike

FHA_02 Koju vrstu masnoće najčešće upotrebljavate u pripremanju hrane kod kuće? (zaokružite samo jednu vrstu)

- 1 - biljno ulje, biljna mast, margarin
- 2 - maslac, svinjska mast ili druga masnoća životinjskog porijekla
- 3 - uopće ne upotrebljavam masnoće

FHA_09 Koju vrstu kruha obično jedete?

- 1 - raženi
- 2 - pšenični (bijeli, polubijeli, crni)
- 3 - kukuruzni
- 4 - specijalni sa sjemenkama
- 5 - druge vrste kruha
- 6 - ne jedem kruh

FHA_19 Koliko često jedete trajne ili polutrajne suhomesnate proizvode?

- 1 - uopće ne
- 2 - vrlo rijetko (nekoliko puta mjesečno)
- 3 - do dva puta tjedno
- 4 - svaki dan ili skoro svaki dan

FHA_20 Koliko često jedete kolače, kekse ili druge slatkiše?

- 1 - uopće ne

SMO_01 Pušite li Vi ili netko od članova Vaše obitelji?

- 1 - ne, nitko
- 2 - netko puši

Obilježja ispitanika

PHN_02 Broj osoba u izabranom domaćinstvu:

--	--	--

BKI_01 Godina
rođenja/dob? _____?

BKI_02 Spol

1 - muški

2 - ženski

BKI_03 Bračno stanje

1 - živi u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici

2 - neoženjen/neudata

3 - rastavljen/rastavljena

4 - udovac/udovica

BKI_04 Zanimanje

1 - čelnici i članovi zakonodavnih i državnih tijela i direktori

2 - stručnjaci i znanstvenici

3 - inženjeri, tehničari i srodna zanimanja

4 - uredski i šalterski službenici

5 - uslužna i trgovačka zanimanja

6 - poljoprivredni, šumski radnici i ribari

7 - zanimanja u obrtu i pojedinačnoj proizvodnji

8 - rukovatelji strojevima, i vozilima

9 - jednostavna zanimanja

10 - vojna zanimanja

11 - nepoznata zanimanja

BKI_05 Radno aktivan

1 - da

2 - ne

BKI_06 Radni položaj

1 - domaćica

2 - radnik, poljoprivrednik ili službenik (zaposlen, bez podređenih)

3 - samostalni poljoprivrednik ili obrtnik

4 - predradnik, poslovođa ili šef u uredu ili odsjeku (s podređenima)

5 - upravitelj (direktor, ravnatelj) poduzeća ili ustanove

6 - pripadnik vojnih ili policijskih snaga

7 - umirovljenik

8 - učenik ili student

9 - nezaposlen

10 - ostalo

BKI_07 Školska sprema (najviša završena škola)

1 - nezavršena osnovna škola

2 - osnovna škola

3 - srednja škola (trogodišnja ili četverogodišnja)

4 - viša škola

5 - fakultet, akademija, visoka škola

6 - nepoznato

Kvaliteta života

QOL_01 Koliko ste općenito zadovoljni svojim životom?

(zaokružite križić na crti koja najbolje opisuje Vaše zadovoljstvo)

x-----x-----x-----x-----x-----x-----x-----x-----x-----x

nimalo

potpuno

zadovoljan

zadovoljan